

Paula Lemberg  
Nina Pietilä

# Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa

Hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Opinnäytetyö

28.4.2014

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Paula Lemberg, Nina Pietilä Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa Hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita 36 sivua + 2 liitettä 28.4.2014</p>
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, ThM Marita Räsänen Lehtori, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyömme kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun Käyttäjälähtöisen hybridikampus-hankkeeseen, jossa ideoidaan ja suunnitellaan asukas- ja käyttäjälähtöistä toimintaa Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen oppimisympäristöön. Käyttäjälähtöinen hybridikampus on Metropolia Ammattikorkeakoulun monialainen hanke vuosille 2013 - 2016, jota rahoittaa Helsingin kaupungin innovaatorahasto.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hyvinvointineuvolatoimintaa Suomessa analysoimalla ja tarkastelemalla saatavilla olevia hyvinvointineuvolatoimintaan liittyviä tutkimuksia, hankkeita, raportteja ja opinnäytetöitä sekä kartoittamalla kuntien internetsivustojen kautta saadun aineiston avulla toiminnan laajuutta sekä sisältöjä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Metropolia Ammattikorkeakoulun Käyttäjälähtöisen hybridikampus-hankkeen suunnittelun tueksi.</p> <p>Hyvinvointineuvolatoiminta on valtakunnallisesti levinnyt toimintamuoto osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Hyvinvointineuvolatoiminta on vielä nuorta Suomessa ja sitä koskevaa tutkimusta on tehty vähän. Hyvinvointineuvola toimii kuten tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, mutta selvityksemme mukaan sen tavoitteena on ennaltaehkäisevän työn ja moniammatillisuuden parempi toteutuminen. Hyvinvointineuvolatoiminnassa korostuvat perhe- ja voimavaroalähtöiset toimintamallit, joita ovat yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö, perhetyö- ja työparityöskentely sekä moniammatillinen verkostoyhteistyö. Raskauden aikainen kotikäynti, perheen tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet ja arviointimenetelmät sekä vertaisryhmät korostuvat hyvinvointineuvoloiden työmenetelminä.</p> <p>Hyvinvointineuvolatoiminnassa yksilöllistä asiantuntijuutta tärkeämmäksi nousee moniasiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö. Metropolian Myllypuron uudenaikaisessa oppimisympäristössä ja tutkimuksemme kohteessa olleessa hyvinvointineuvolassa on kysymys uudenaikaisesta toimintakulttuurista, joissa avoimuuden, vuorovaikutteisuuden ja kumppanuuden arvot korostuvat. Toiminta on molemmissa tulevaisuutta ennakoivaa, osallistavaa ja laatua parantavaa.</p>	
Avainsanat	Metropolia, hybridikampus, hyvinvointineuvola

Author(s) Title Number of Pages Date	Paula Lemberg, Nina Pietilä Welfare Clinic Operation in Finland: a Part of Children's, Youngster's and Families' Services. 36 pages + 2 appendices 28 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Marita Räsänen, Senior Lecturer, MNSc Anne Nikula, Senior Lecturer PhD
<p>The purpose of our study was to describe a new model of maternity and child health clinics in Finland. This study is a part of the Hybrid Campus- project to develop a new learning environment for Metropolia University of Applied Sciences Myllypuro in Helsinki. The aim of this study was to provide information for project planning.</p> <p>The data of this study was collected by analyzing and studying the available researches, project reports and theses. We also mapped out maternity and child health clinic operations in Finland through municipality's websites.</p> <p>Well-being of prenatal and child care is a nationally widespread activity as a part of children's, youngster's and families' services. The well-being of prenatal and child care is still young in Finland and related research has not been conducted a lot. Welfare clinic operates like a standard maternity and child care, but our study shows that it aims at a better implementation of preventive and multidisciplinary work. Well-being of prenatal and child care: family- and resource-function models, which are associated with maternal and child health care, family, and partner work, as well as a multi-professional network of co-operation. A home visit during pregnancy, an assessment on the family's situation will identify and facilitate the admission-to-speech forms and methods of assessment as well as peer emphasize wellness clinics working methods.</p> <p>In welfare clinics, what rises above the well-being of individual expertise is the importance of multi-expertise and multidisciplinary cooperation. In a new kind of learning environment in Myllypuro's Hybrid Campus and in the welfare clinic of our study the question is about a new kind of corporate culture. The operation is in both forward-looking, inclusive and quality enhancing.</p>	
Keywords	Metropolia, Hybrid Campus, well-being of prenatal and child care, welfare clinic

# Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Opinnäytetyön toimintatavat ja -menetelmät	3
3.1	Opinnäytetyön prosessi	3
3.2	Tiedonhaku, aineistot ja menetelmät	4
4	Hyvinvointineuvolatoiminnan kehittyminen ja periaatteet	6
4.1	Hyvinvointineuvolan synty ja kehitys	8
4.2	Hyvinvointineuvola osana perhekeskustoimintaa	10
4.2.1	Perhekeskustoiminnan kehittyminen	11
4.2.2	Perhekeskustoiminta Suomessa	12
4.3	Hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteet	13
5	Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa	14
5.1	Hyvinvointineuvolatoiminnan laajuus	14
5.2	Hyvinvointineuvoloiden toimintamallit ja niissä toteutettavat työmuodot	15
5.2.1	Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö	16
5.2.2	Perhetyö ja työparityöskentely	18
5.2.3	Moniammatillinen verkostoyhteistyö	20
5.3	Hyvinvointineuvoloissa käytössä olevia työmenetelmiä	22
5.3.1	Raskauden aikainen kotikäynti	22
5.3.2	Perheen tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet ja arviointimenetelmät	24
5.3.3	Perhevalmennus ja vertaisryhmät	25
5.4	Kokemuksia hyvinvointineuvolatoiminnasta ja tulevaisuuden haasteet	28
6	Pohdinta ja johtopäätökset	33
	Lähteet	37

## Liitteet

Liite 1. Analyysitaulukko hyvinvointineuvoloissa toteutuvista työmuodoista eri paikkakunnilla

Liite 2. Esimerkkitaulukko opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä

## 1 Johdanto

Suomessa neuvoloilla on perinteisesti ollut keskeinen merkitys raskauden ja lapsen fyysisen hyvinvoinnin seurannassa. Neuvolatoiminnan kautta tavoitetaan käytännössä kaikki lapsiperheet ja siten neuvolatyö on avainasemassa vaikuttaessaan perheiden ja lasten hyvinvointiin. Suomalaiseen neuvolatoimintaan ollaan tyytyväisiä, mutta yksityiskohtaisemmin tarkasteltuna löytyy myös kehittämistarpeita. (Perälä – Salonen – Halme – Nykänen 2011: 8-9). Neuvolatoimintaa ollaan kehittämässä entistä enemmän perheitä ja vanhemmuutta tukevaksi ja lasten pahoinvointia ennaltaehkäiseväksi.

Neuvolatoiminnan kehittämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt kuntapäätäjille suuntaviivat, joissa painotetaan perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä sekä vertaistukitoimintaa. Lisäksi tukea tarvitseville perheille ehdotetaan erityisiä tukipalveluja ja tiheitä kotikäyntejä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 3-4.) Kansalliset terveysohjelmamme (Terveys 2015, Hyvinvointi 2015 sekä KASTE 2012 - 2015) ja asetus neuvolatoiminnasta sekä lastensuojelulaki tähtäävät terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden sekä ehkäisevien palveluiden vahvistamiseen kunnissa.

Tärkeänä neuvolatoiminnan tehostamisessa pidetään moniammatillisuuden hyödyntämistä perhepalveluverkoston muodostamisen kautta sekä tiivistä yhteistyötä eri asiantuntijoiden välillä. Myös oppilaitosten, järjestöjen ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän seudullinen yhteistyö tukee neuvolatoiminnan kehittämistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 3-4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten noudattaminen on kuntien vastuulla ja äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tehostamiseksi tarkoitettua perhepalveluverkoston tehostamista toteutetaan kunnissa soveltaen ja paikallisten tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointineuvola pohjautuu perhekeskustoimintaan ja on yksi neuvoloiden toimintamalli perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi ja varhaisen tuen mahdollistajaksi. Hyvinvointineuvolassa toiminnan tavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen sekä erityistä tukea tarvitsevien perheiden varhainen tunnistaminen ja auttaminen.

Vuonna 2013 hyvinvointineuvolatoiminta on ollut valtakunnallisesti esillä mediassa Imatran hyvinvointineuvolan saatua Kunnallinen lastensuojeluteko -palkinnon. Palkinnon jakaa Lastensuojelun keskusliitto, Kuntaliitto ja Huoltaja-säätiö. Palkinto myönnetään lastensuojelun toiminnan kehittämistä sekä asiakasnäkökulman entistä paremmasta huomioimisesta lapsen ja perheen näkökulmasta merkitykselliselle lastensuojeluteolle. Imatralla hyvinvointineuvolatoiminnan avulla on saatu lastensuojelumenojen kasvu kääntymään laskuun. (Kuntaliitto. 2013.)

Käsitteenä hyvinvointineuvola on monelle vieras. Se sekoitetaan usein perhekeskuskäsitteeseen ja tutkimusten mukaan kuntapäätäjilläkään ei ole selkeää tietoa perheiden palveluverkostoihin liittyvien käsitteiden välisistä eroista. (Perälä – Halme - Hammar – Nykänen 2011: 100). Tieteellistä tutkimusta hyvinvointineuvolatoiminnasta on tehty vähän. Tiedossa ei ole myöskään, kuinka laajasti malli on käytössä Suomessa ja minkälaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä hyvinvointineuvoloilla on käytössään.

Tässä opinnäytetyössä kuvaamme hyvinvointineuvolatoimintaa Suomessa analysoimalla saatavilla olevia hyvinvointineuvolatoimintaan liittyviä tutkimuksia, hankkeita, raportteja ja opinnäytetöitä sekä kartoittamalla hyvinvointineuvolatoiminnan laajuutta ja toiminnan sisältöä kuntien internetsivustojen avulla. Tavoite on tuottaa yksityiskohtaisempaa tietoa nimenomaan hyvinvointineuvolatoiminnasta yhtenä osana perheiden palveluita.

Opinnäytetyömme tuloksia tullaan hyödyntämään Metropolia Ammattikorkeakoulun Käyttäjälähtöinen hybridikampus -hankkeessa suunniteltaessa Myllypuron kampuksen terveys- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulutukselle moniammatillista, integroitua ja käyttäjälähtöistä tulevaisuuden oppimisympäristöä.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hyvinvointineuvolatoimintaa Suomessa analysoimalla ja tarkastelemalla saatavilla olevia hyvinvointineuvolatoimintaan liittyviä tutkimuksia, hankkeita, raportteja ja opinnäytetöitä sekä kartoittamalla kuntien internetsivustojen kautta saadun aineiston avulla toiminnan laajuutta sekä sisältöjä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Metropolia Ammattikorkeakoulun Käyttäjälähtöisen hybridikampus Hankkeen suunnittelun tueksi. Käyttäjälähtöinen hybridikampus on Metropolia Ammattikorkeakoulun monialainen hanke vuosille 2013–2016, jota rahoittaa Helsingin kaupungin innovaatorahasto. Hankkeen tavoitteena on ideoida ja suunnitella asukas- ja käyttäjälähtöistä toimintaa Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen oppimisympäristöön. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää kehitettäessä muuttuvia ja uudistuvia perheiden ja lasten palveluita ja uudistuvaa neuvolatoimintaa hybridineuvolan ja oppivan neuvolan toimintamuodoissa tulevaisuuden Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen oppimisympäristöön. (Hybridikampus 2014.)

### **3 Opinnäytetyön toimintatavat ja -menetelmät**

#### **3.1 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin keväällä 2013 Metropolia Ammattikorkeakoulussa olevien hankkeiden esittelyllä ja meitä kiinnostavan aiheen valinnalla. Prosessi eteni vaiheittain alkaen aiheen jäsentämisestä tiedonhakujen, aiheseminaarin ja ohjaajataapaamisten avulla. Tiedonhaun alkuvaiheessa hyödynsimme Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntemusta. Opinnäytetyömme tietoperustan ja työmenetelmien täsmennyttyä keskityimme suunnitelmavaiheessa aineiston hankintaan, analysointiin ja tutkimustulosten kirjoittamiseen. Työskentelyprosessin eteneminen edellytti meiltä tekijöiltä runsaasti keskustelua ja mielipiteiden jakamista, mutta tämä vuorovaikutteinen ja toimiva parityöskentelytapa lisäsi aineiston kriittistä arviointia ja ennen kaikkea rikastutti työskentelyä.

Opinnäytetyö tallennetaan sähköisenä valtakunnalliseen Theseus-tietokantaan ja sovietaan työn julkistamisesta ohjaajan ja Hybridikampus Hankkeen vetäjän kanssa. Työsämme annamme suosituksia ja ehdotuksia toimintatavoista suunniteltaessa muuttuvia ja uudistuvia perheiden ja lasten palveluita ja uudistuvaa neuvolatoimintaa tulevaisuuden Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen oppimisympäristöön.

Tehdystä opinnäytetyöstä tiedotetaan ja työn tuloksia levitetään mahdollisesti oman alan ammattilehteen ja todennäköisesti muihinkin työelämän julkaisuihin kirjoitettavalla



artikkelilla. Koska opinnäytetyö käsittelee sosiaali- ja terveystieteellisesti ajankohtaista lasten, nuorten ja perheiden palvelurakenneuudistusta lisääntyy sen hyödynnettävyys työelämässä. Useat kunnat Suomessa kartoittavat tällä hetkellä lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluita. Toisen opinnäytetyön kirjoittajan kotikaupungissa Hyvinkäällä on tehty marraskuussa 2013 valtuustoaloite hyvinvointineuvolatoimintatavan soveltamisesta kaupungissa. Opinnäytetyöstä tiedotetaan selvitystyöstä vastaavalle perusturvalautakunnalle. Hyvinvointineuvolapalvelurakennemallin selvittäminen opinnäytetyömme avulla auttaa muitakin toimintaa kartoittavia ja käynnistäviä kuntia.

Tässä opinnäytetyössä muodostimme teoriataustan erilaisista hyvinvointineuvolatoiminnan syntyä, kehittymistä ja toimintaa kuvaavista lähteistä. Lähteet koostuivat tieteellisistä tutkimuksista, virallisista hankeraporteista ja -julkaisuista sekä kuntien omilla verkkosivuilla olevista materiaaleista. Teoriataustassa tuodaan esiin opinnäytetyön kannalta keskeiset aihepiirit ja aiheita käsitellään siinä laajuudessa ja syvyydessä kuin hyvinvointineuvolatoiminnan kartoituksen kannalta on relevanttia. Hyvinvointineuvolamalli on käytössä vain Suomessa eikä käsitettä tunneta ulkomailla. Perhekeskustoiminta, jota voidaan pitää rinnasteisena hyvinvointineuvolatoiminnalle, pohjautuu Ruotsissa kehitettyyn Leksandin malliin. Tätä toimintaa on kartoitettu Suomessa vuonna 2011 teoksessa *Perhekeskukset Suomessa*.

### 3.2 Tiedonhaku, aineistot ja menetelmät

Hyvinvointineuvoloista ei ole käytettävissä kattavaa valtakunnallista tilastotietoa, joten hyvinvointineuvolatoiminnan laajuutta päädyttiin kartoittamaan valtakunnallisesti käytämällä hyväksi kuntien internetsivustojen kautta saatavaa aineistoa sekä hyvinvointineuvolatoiminnasta tehtyjä hankeraportteja, pro gradu -töitä ja opinnäytetöitä. Keskitimme opinnäytetyössämme lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointineuvolatoimintaan. Kuntaliiton mukaan Suomessa oli vuonna 2013 yhteensä 320 kuntaa, joista 107 käytti itsestään kaupunki-nimitystä.

Tietoa haettiin kuntien nettisivustoilta 15.10. - 15.12.2013 välisenä aikana. Ensiksi kartoitettiin hyvinvointineuvolatoiminnan laajuutta käymällä läpi kaikkien kuntien nettisivut, joissa tiedonhakua suoritettiin hyvinvointineuvola käsitteellä sivukarttahakemistossa. Jos tämä ei tuottanut tulosta, niin tiedonhakua jatkettiin kuntalaisten peruspalveluiden sivustoilta, tarkennettiin haku sosiaali- ja terveyspalveluihin keskittyen erityisesti neuvo-

latoimintaan. Jos ei edelleenkään saatu tulosta hyvinvointineuvolatoiminnan olemassaolosta kunnassa, tehtiin kaksoistarkastus Googlessa sanahauulla esimerkiksi ”Kouvolan hyvinvointineuvola”. Pelkästään Google-haun perusteella tullut osuma kunnan hyvinvointineuvolatoiminnasta kertoi sen olleen aiemmin mukana jossakin hyvinvointineuvolahankkeessa tai -projektissa, mutta siitä ei ollut tullut pysyvää toimintaa koko kunnan neuvolatoimintaan.

Opinnäytetyömme toisena tarkoituksena oli kartoittaa hyvinvointineuvolatoiminnan sisältöjä ja siellä toimivia työmuotoja. Hyvinvointineuvolatoimintaa toteuttavien kuntien nettisivustojen kautta valikoitui tutkittavaksi aineistoksi palveluesitteitä, tiedotteita, lehdistärtikkeleitä, luentotiivistelmiä ja -postereita, toimintaohjelmia ja -suunnitelmia.

Tutkittavan internetaineiston lisäksi teimme erilaisia tiedonhakuja heti opinnäytetyömme alkaessa syksyllä 2013. Silloin tietokannoista OVID; EBSCO, MedLine, PubMed, Cochrane, Duodecim, HS arkisto, Google Scholar ei löytynyt mitään hakusanalla ”hyvinvointineuvola”, Melinda-tiedonhakukannasta hakusanalla ”hyvinvointineuvola” tuli viisi osumaa ja Arto-artikkelitietokannasta kaksi osumaa. Theseus-tietokannasta haulla ”hyvinvointineuvola” saimme 120 osumaa. Lisää tutkittavaa aineistoa löytyi muita tutkimuksia, raportteja ja hankkeita lukemalla ja niiden lähdeluetteloista.

Tutkittavaa aineistoa läpikäydessä ja tarkastellessa huomioitiin opinnäytetyön kartoittava luonne, jotta saataisiin selville Suomessa tutkimusajankohtana toimivien hyvinvointineuvoloiden toiminnan laajuus sekä niissä toteutuvat perhe- ja voimavaralähtöiset työmuodot ja toimintamallit. Opinnäytetöistä tutkittavaksi aineistoksi rajautuivat sosiaali- ja terveysalan mahdollisimman uudet lopputyöt parantaaksemme kartoituksemme luotettavuutta.

Pyrimme opinnäytetyössämme tutkimaan, mitä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia eri kuntien hyvinvointineuvoloiden toiminnasta löytyi. Päädyimme muodostamaan analyysitaulukon tulosten kuvaamiseksi. Tutkittavaa aineistoa lukiessamme ja siihen perehtyessämme muodostimme yhteistyössä analyysitaulukon (liite 1) hyvinvointineuvoiloissa toteutuvista työ- ja toimintamalleista. Analyysitaulukko muodostettiin perhe- ja voimavaralähtöisistä toimintamalleista ja työmuodoista, koska neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen ja näin koko perheen terveyttä edistävä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a: 32 ).

Tutkittavasta aineistoista olemme muodostaneet hyvinvointineuvolatoiminnan keskeiset teema-alueet:

- yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö
- perhetyö ja työparityöskentely
- moniammatillinen verkostoyhteistyö
- raskauden aikainen kotikäynti
- perheen tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet ja arviointimenetelmät
- perhevalmennus ja vertaisryhmät.

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnan laajuutta ja sisältöä kartoittava. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105.)

Opinnäytetyössämme on useita kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. Se on luonteeltaan kokonaisvaltaiseen tiedon hankintaan tutkittavasta aiheesta pyrkivä ja sen tavoitteena on paljastaa tutkittavasta aiheesta odottamattomia seikkoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita säännönmukaisuuksien keksimisestä ja toiminnan merkityksen ymmärtämisestä. Hyvinvointineuvolan toiminnan laajuutta valtakunnallisesti tutkittaessa käytetään myöskin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää tutkimustiedon esittämisessä numeroiden ja karttakuvan avulla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 135-140, 160-166.)

#### **4 Hyvinvointineuvolatoiminnan kehittyminen ja periaatteet**

Suurin osa suomalaisista perheistä voi hyvin. Perheissä kuitenkin tarvitaan aiempaa enemmän tukea vanhempana olemiseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja perheissä esiintyviin huoliin, kuten päihde- ja mielenterveysongelmiin ja väkivaltakäyttäytymiseen. Monet tekijät Suomessa, esim. 1990-luvun rakennemuutosta seurannut työttömyys, päihde- ja huumeikäyttäytyminen ja yksinhuoltajaperheiden suuri määrä

ovat heikentäneet lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia. Lapsiperheissä yhteisen ajan ja sosiaalisten verkostojen puuttuminen koetaan myöskin hyvinvointia huonontaviksi tekijöiksi. (Kaikkonen – Mäki - Hakulinen-Viitanen – Markkula – Wikström – Ovas-kainen - Virtanen – Laatikainen 2012: 43-63.)

Kaikki merkittävät kansalliset ohjelmamme – Terveys 2015 – Hyvinvointi 2015 ja KASTE 2012 - 2015 – ohjaavat kuntia keskittymään erityisesti huono-osaisimpien ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteiden parantamiseen, lapsiperheiden palveluiden kehittämiseen sekä varhaiseen puuttumiseen ja tukeen. Lastensuojelulaki (417/2007) ja Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) velvoittavat terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä pahoinvointia ehkäisevien palveluiden vahvistamiseen kunnissa. Asetuksessa neuvolatoiminnasta edellytetään, että neuvolatyössä tuetaan suunnitelmallisesti koko perheen hyvinvointia, vanhemmuutta, parisuhdetta ja perheen sosiaalista tukiverkostoa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on ollut vuodesta 2008 alkaen käynnissä Lasten ja nuortenpalvelut ja niiden johtaminen -hanke (LapsYTY), joka on tuottanut tietoa lasten ja perheiden palvelujen tilasta. Hankkeessa kuntapäättäjien avuksi on luotu johtamisen malli, *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtaminen*, jonka tarkoitus on auttaa kuntapäättäjiä yhteen sovittamaan palveluita. LapsYTY -hankkeen sisällä on viisi osahanketta, joiden tutkimus- ja kehittämisympäristönä ovat Suomen kunnat Ahvenanmaata lukuun ottamatta. (Lasten ja nuorten palvelut ja niiden johtaminen. 2014.)

LapsYTY -hankkeeseen kuuluvan osahankkeen, *Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus* -tutkimuksen, avulla hankittiin tietoa lasten ja perheiden palveluista ja yhteistoiminnasta näiden välillä sekä päätöksenteosta ja palveluiden kehittämisestä. Tietoa kerättiin kyselytutkimuksella Suomen kuntien sosiaali-, terveys- ja opetustoimen johtajilta vuonna 2009 (N=490). Toimialajohtajien mukaan yhteistoimintaa tukevia rakenteita oli enemmän toimialan sisällä kuin eri toimialojen tai kuntien välillä. Yleisimmin kyse oli yhteisistä koulutuksista tai projekteista. Tutkimuksen mukaan lasten ja perheiden palveluissa palvelujen yhteensovittamista tarvitaan edelleen. Se edellyttäisi johtamista tukevia rakenteita ja toimintaperiaatteita, jotka olisivat yhdessä sovittuja. Lasten ja perheiden tarpeisiin vastaaminen edellyttää yhteisiä tavoitteita. (Perälä – Halme – Hammar – Nykänen 2011: 5-7.)

Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus -tutkimuksen mukaan perhekeskustyyppiset palvelukokonaisuudet tarkoittivat kunnissa hyvin erityyppisiä asioita, esimerkiksi laaja-alaista palvelujen järjestämistä elämäнкаari-ajattelun mukaisesti, perhekeskusta, hyvinvointineuvolaa, perheasemaa, yhteisiä fyysisiä tiloja, avointa varhaiskasvatustoimintaa jne. Toimialajohtajilla, joille kysely osoitettiin, ei ollut tarkkaa käsitteellistä tietoa siitä, mitä perhekeskuksilla tarkoitetaan. (Perälä ym. 2011: 100.)

#### 4.1 Hyvinvointineuvolan synty ja kehitys

Pirkanmaan mielenterveyshankkeen Peruspalvelutiimi-projektissa vuosina 2002-2004 kehitettyä toimintamallia päätettiin kutsua perheen hyvinvointineuvolaksi. Tämän projektin alullepanijana pidetään silloisen Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tutkimusprofessorin Matti Rimpelän ehdotusta lasten ja lapsiperheiden peruspalvelujen uudistamiseksi. Hyvinvointineuvolan työvälineiksi kehitettiin raskaudenaikaisia kotikäyntejä sekä lomakkeita, joiden avulla kartoitettiin perheen psykososiaalista tilannetta ja helpotettiin asioiden puheeksi ottamista. Lisäksi panostettiin perheiden verkostoitumista edistävään perhevalmennukseen. (Kangaspunta – Kilkku – Kaltiala-Heino – Punamäki 2005: 4-15.)

Hyvinvointineuvolatoiminnan alkuvaiheessa Tampereella vuonna 2003 tehtiin kvantitatiivinen tutkimus Hyvinvointineuvolan merkityksestä vanhemmuuteen siirtymisessä. Sen perusteella voitiin päätellä, että varsin pienellä moniammatillisella panostuksella pystyttiin vaikuttamaan myönteisesti vanhempien masennusoireisiin, lapsen ja vanhempien vuorovaikutukseen ja pariskunnan ristiriitojen säätelytapoihin. (Kangaspunta ym. 2005: 38-46.)

Vuosina 2005-2007 hyvinvointineuvola-toimintamallin laajentamista ja jatkokehittelyä tehtiin Tampereella sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Hyvinvointia neuvolasta projektissa, joka oli osa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen PERHE-hanketta. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian, terveystieteen sekä naistutkimuksen laitosten yhdessä vuosina 2006-2008 toteuttamassa tutkimusprojektissa *Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa* muodostettiin positiivinen kokonaiskuva Tampereen neuvolatoiminnan muutoksesta. Rohkaisevat kokemukset ja tutkimustulokset hyvinvointineuvolatoiminnasta ja sen vaikuttavuudesta vaikuttivat

Tampereella toiminnan vakinaistamiseen ja laajentamiseen koskemaan tulevaisuudessa kaikkia Tampereen äitiys- ja lastenneuvoloita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman Kaste-hankkeen 2008–2011-ohjelmakaudella lasten, nuorten ja perheiden perus- ja erityispalveluja on kehitetty sisällöllisesti ja rakenteellisesti viidessä alueellisessa hankekokonaisuudessa. Lapsen ääni-kehittämisohjelmaa toteutettiin Etelä-Suomen alueella, Remontti-hanketta Länsi-Suomessa, Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanketta Itä- ja Keski-Suomessa, Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden kehittämishanke Kasperin Väli-Suomessa ja TUKEVA (Tukea Kehitystä Vastuuta)-hanketta Pohjois-Suomessa. Näissä ohjelmissa on vahvistettu peruspalveluiden ehkäisevää roolia ja varhaisen tuen osaamista. (Hastrup – Hietanen-Peltola – Jahnukainen – Pelkonen 2013: 23.)

Hyvinvointineuvola -toimintakonseptia lähdettiin kehittämään Hämeenlinnassa vuosina 2009 - 2011 osana Väli-Suomen alueen Kasperin hanketta. Kasperin hankkeen keskeisiä tavoitteita oli lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistaminen perinteiset sektorirajat ylittäen sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden osallisuuden vahvistaminen palvelujärjestelmässä, niin että palvelut tuodaan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin perhekeskustoiminnan ideologian mukaisesti. Tavoitteena oli luoda palveluketju, joka mahdollistaa joka tasolla varhaisen, nopean ja monialaisen puuttumisen lapsen ja perheen ongelmiin. Monialaisesti yhdessä lapsen parhaaksi -projektiin kuului neljä eri toimintakonseptia, joista yksi oli nimeltään Hyvinvointineuvola -mennään sinne, missä lapsi on. Toimintamallissa kehitettiin äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa koko perhettä tukevaksi luomalla neuvolaan moniammatillisen työn malli ja monialaiset tiimit. Lisäksi kehitettiin vertaistukea ryhmäneuvoloilla ja tehostettiin yhteistyötä neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä. (Mikkola – Korhonen – Seppänen – Rantanen – Tuomi 2011: 5.)

Kaste-hanke oli taustalla myös Oulun hyvinvointineuvolatoiminnan kehittämisessä. TUKEVA-hankkeen puitteissa aloitettiin vuonna 2011 Tuira – Koskelan alueella hyvinvointineuvolapilotti, jonka tavoitteena oli tunnistaa ja vahvistaa perheen hyvinvointia edistäviä tekijöitä ja tukea moniasiantuntijaisen työryhmän avulla perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tavoitteena oli päälekkäisten palvelujen poistaminen ja työn tehostaminen työparityöskentelyn avulla. Hyvinvointineuvolapilotti syntyi seurauksena raskausajan tuen polku -toimintamallille, jonka tavoitteena oli kartoittaa voimavarakyselyjen avulla perheen tuen tarvetta ja tukea

perhettä moniammatillisesti. Käytäntöön kuului myös parityöskentelynä tehtävä kotikäynti lasta odottavaan perheeseen. (Tukeya 2 (Jatkohanke) 2012 :52.)

Lasten Kaste-hankkeissa on kehitetty verkostotyömalleja, joissa on osallisena useita eri toimijatahoja ja sektoreita. Varhaisen tuen palvelumallien esimerkkeinä ovat perhekeskukset, hyvinvointineuvolat ja moniammatilliset palveluverkostot. Paikalliset ja alueelliset tarpeet ovat olleet palvelukokonaisuuksien kehittämisen lähtökohtina ja laaja joukko alueen toimijoita on osallistunut niiden kehittämiseen. Yhteistyöllä synnytyt mallit ovat jäämässä pääsääntöisesti pysyviksi omilla hankealueillaan. (Hastrup 2013: 23-27.)

#### 4.2 Hyvinvointineuvola osana perhekeskustoimintaa

Perhekeskusten toiminnasta Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2012 raportin, jossa on kartoitettu perhekeskusten lukumäärää, toimintamalleja ja toimintoja Suomessa. Julkaisu *Perhekeskukset Suomessa* on syntynyt jatkona yhteispohjoismaiselle julkaisulle Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer, johon on kerätty kokemukset ja tieto pohjoismaisista perhekeskuksista. Perhekeskustoimintaa on kaikissa pohjoismaissa lukuun ottamatta Islantia. (Halme – Kekkonen – Perälä 2012: 3.)

Perhekeskukset Suomessa -raportti toteutettiin sähköisenä kyselynä kunnille (N=97). Tämän selvityksen perusteella perhekeskusten palvelukokonaisuudet ovat luokiteltavissa neljään eri ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostaa monialainen perhekeskus, joka pitää sisällään äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja ennaltaehkäisevän sosiaalitoimen sisältävät ydinpalvelut. Puolet kyselyyn vastanneista palvelukokonaisuuksista voidaan luokitella tähän ryhmään. (Halme ym. 2012: 7.)

Toinen ryhmä koostuu hyvinvointineuvolatyyppisestä perhekeskuksesta. Se määritellään palvelukokonaisuudeksi, jossa terveystieteiden kytkeytyneitä äitiys- ja lastenneuvolan palveluja on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla, mutta joissa ei ole mukana avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoidon palveluja. 22 % kyselyyn vastanneista perhekeskuksista kuuluu tähän ryhmään. (Halme ym. 2012: 7.)

Kolmannen ryhmän (9 %) muodostaa avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus, joka sisältää ehkäisevin sosiaalipalveluin tai kolmannen sektorin toiminnalla vahvistettua varhaiskasvatustoimintaa. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut eivät kuulu näiden perhekeskusten palveluvalikoimaan. Neljänteen ryhmään kuuluva palvelukokonaisuus tarjoaa erilaisia erikoispalveluja, kolmannen sektorin tai sosiaalitoimen palveluja, joihin ei kuulu äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Tästä ryhmästä käytetään nimitystä erikoistunut perhetukikeskus. (Halme ym. 2012: 7.)

Selvityksen mukaan kunnissa ja palvelualueilla perhekeskustoiminnasta on käytössä erilaisia nimityksiä. Tavallisimpia ovat perhekeskus ja perhepalvelukeskus. Muita nimityksiä ovat hyvinvointineuvola, perheasema, perhekahvila, perhepalveluverkosto, perhetupa, perheverkosto tai yleisesti puhutaan lasten ja perheiden palvelusta ilman erillistä nimitystä. (Halme ym. 2012: 29.)

#### 4.2.1 Perhekeskustoiminnan kehittyminen

Perhekeskustoiminta on saanut alkunsa Ruotsissa, jossa 1970 – 1980-luvulla lainsäädäntö- ja palvelu-uudistusten myötä lastensuojelua, perhevapaita, avointa varhaiskasvatustoimintaa, vanhempainneuvontaa ja kansanterveystyötä kehitettiin. Vuonna 1996 järjestettiin Leksandin kunnassa valtakunnallinen lapsi- ja perhepalvelujen verkostotaaminen, jossa päätettiin perhekeskusten perustamisesta maakuntien ja kuntien yhteistoimin. Perhekeskus määriteltiin paikaksi, jossa pienten lasten vanhemmat voivat tavata toisiaan, viettää aikaa ja leikkiä lastensa kanssa ja saada asiantuntevaa vanhempainneuvontaa. Kehittämistoimintaa rahoitti Folkhälsoinstitutet erillisrahoituksella. (Halme ym. 2012: 17.)

Ruotsissa toimii perhekeskusyhdistys Föreningen för familjecentralers främjande ([www.familjecentraler.se](http://www.familjecentraler.se)), joka vastaa perhekeskustoiminnan kansallisesta koordinoimisesta ja verkostosta. Perhekeskustoimintaa on kehitetty Leksandin mallin pohjalta sekä yhdistämällä äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja perhetyön osaamista sekä monipuolistamalla avoimen varhaiskasvatuksen toimintaa perheiden ja lasten kohtaamispaikaksi. Leksandin mallilla tarkoitetaan ennen ja jälkeen lapsen syntymää tapahtuvaa ryhmämuotoista perhevalmennusta. Ryhmätoiminnan tavoitteena on sosiaalisten verkostojen luominen, tiedon saaminen vanhemmuudesta ja lapsen ja van-



hemman varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tavoite on myös, että perheet saavat varhaisessa vaiheessa apua ongelmiin. (Halme ym. 2012: 18.)

Ruotsissa perhekeskus on Sosiaalihallituksen mukaan äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen sekä vähintään ennalta ehkäisevien sosiaalipalveluiden muodostama palvelukokonaisuus. Lisäksi nämä palvelut tai vähintään osan niistä sijaitsee samassa palveluyksikössä tai samoissa toimitiloissa. (Halme ym. 2012: 68.)

#### 4.2.2 Perhekeskustoiminta Suomessa

Suomessa perhekeskustoiminnan kehittäminen alkoi 2000-luvulla. Espoon kaupunki uudisti neuvolan perhevalmennuksen ruotsalaisen Leksandin mallin mukaan vuonna 2002. Tässä vaiheessa perhekeskustoiminta käynnistyi muutamien kuntien, Kuntaliiton, järjestöjen ja ammattikorkeakoulujen aloitteesta ja kehityshankkeina. Selkeimpänä muutoksena nousi esiin ennakoiva ja voimavaralähtöinen työtapo ongelmalähtöisen työtavan sijaan. Vuosina 2005–2007 toteutettiin PERHE-hanke. Tässä yhteydessä esitettiin perhepalveluverkoston kokoamista yhteen fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena verkostona. Tämän jälkeen tuli kansallinen KASTE-ohjelma, jonka tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, järjestää palvelurakenteita asiakaslähtöisiksi ja vahvistaa ehkäisevää työtä. Ohjelma sisältää kuusi eri osaohjelmaa, joista Lasten kaste 2012-2015 pyrkii lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamiseen. Ohjelman yhtenä tavoitteena on laajentaa perhekeskustoimintaa yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. (Halme ym. 2012: 19-22.)

Perhekeskus on palvelumalli, joka kokoaa yhteen varhaisen tuen palvelut ja kolmannen sektorin toimijat. Tavoite on edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä ja ennaltaehkäistä ongelmia varhaisen tuen palveluilla. Lähtökohtana on, että lasten hyvinvointia voidaan edistää parhaiten tukemalla vanhempia ja vanhemmuutta. Tärkeää toiminnassa on monialaisuus ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. Käytännössä Suomessa toimii monenlaisia perhekeskuksia. (Halme ym. 2012:15.)

Perhekeskukset Suomessa -julkaisun mukaan Suomessa on perhekeskustoimintaa 32 kunnassa. Aiemman vuonna 2011 Terveystieteiden tutkimuskeskukselta ilmestyneen raportin, *Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus*, mukaan perhekeskustoimintaa on 51 kunnassa kyselyyn vastanneista 248 kunnasta. Eroa tutkimusten välillä voi selit-

tää, että vastaajat havaitsivat, että kunnissa ei ole kyselyn tarkoittamassa merkityksessä perhekeskustoimintaa, vaikka aiemmin he ovat niin ilmoittaneet. On myös huomiotava, että järjestöjen tuottamaa perhekeskustoimintaa tutkimuksessa ei tullut esille, koska tutkimus kohdistettiin kuntiin. Todellinen perhekeskusten määrä sijoittunee näiden lukujen väliin. (Halme ym. 2012: 67-68.)

#### 4.3 Hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteet

Hyvinvointineuvola on käsitteenä uusi ja yksinomaan sitä koskevaa tutkimusta on tehty vähän. Perhekeskuksien toiminnasta tehdyissä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raporteissa esille tulee nimike hyvinvointineuvolatyypinen perhekeskus. Hyvinvointineuvolatoiminnan periaatteet pohjautuvat perhekeskustoimintaan, mutta toimintamenetelmät painottuvat eri tavoin tavoitteiden ollessa kuitenkin samaan pyrkiviä. (Halme ym. 2012 :7)

Hyvinvointineuvola toimii kuten tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, mutta määräaikaistarkastusten lisäksi entistä suunnitelmallisemmin kiinnitetään huomiota asiakasperheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Moniammatillinen yhteistyö neuvolassa on tarpeen ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa. Hyvinvointineuvolassa vastuu jakautuu neuvolan moniammatilliselle tiimille. (Viitala - Kekkonen - Paavola. 2008:29.)

Hyvinvointineuvolassa lapsiperheiden ongelmia pyritään tunnistamaan varhain ja ehkäisemään. Moniammatillisen tiimin lisäksi neuvolan ”työvälineinä” ovat perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat vanhempien lomakkeet, raskaudenaikainen kotikäynti ja erilaiset vertaisryhmät (Sosiaaliportti 2009).

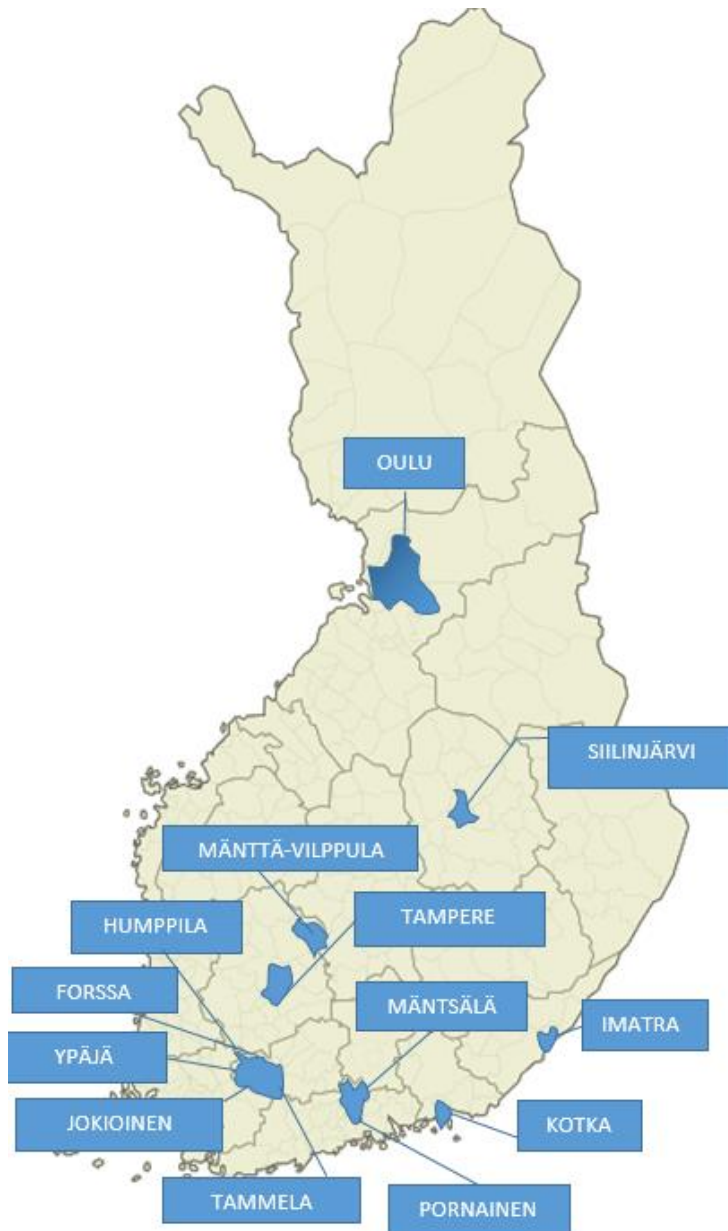
Psykologi Kangaspunta (2011) esittää hyvinvointineuvolaa lapsen kehitystä suojaavaksi tekijäksi ja määrittelee sen tavoitteeksi koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisen ja perheessä olevien riskitekijöiden ja ongelmien mahdollisimman varhaisen tunnistamisen. Hänen mukaansa hyvinvointineuvolassa lapsiperheille tulee tarjota oikea-aikaisesti riittävää tukea peruspalveluiden moniammatillisena yhteistyönä ja välttää asiakkaiden siirtämistä työntekijältä toiselle. Näin toimittaessa hän toteaa lapsiperheiden erityispalveluiden tarpeen vähentyneen.

## 5 Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa

### 5.1 Hyvinvointineuvolatoiminnan laajuus

Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on kartoittaa hyvinvointineuvolatoiminnan tämänhetkistä laajuutta Suomessa kuntien internetsivujen kautta. Selvityksemme mukaan Suomessa on hyvinvointineuvolatoimintaa 13 kunnassa eli noin neljässä prosentissa vuoden 2013 Suomen 320 kunnasta. 12 kunnassa hyvinvointineuvola toimii äitiys- ja lastenneuvolassa. Lisäksi yhdessä kunnassa hyvinvointineuvola tarjoaa aikuisten terveysneuvontaa.

Oheisesta kuvioista selviää hyvinvointineuvoloiden sijainti Suomessa eli valtakunnallisesti levinnyt toimintamuoto osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Sitä toteutetaan sekä kunnan omana terveyspalveluna että osana seudullista terveyspalvelukuntayhtymää. Kuntakoot vaihtelevat Humppilan 2 468 asukkaasta Tampereen 219 624 asukkaan suurkaupunkiin. Hyvinvointineuvolatoiminta on keskittynyt suomenkieliselle alueelle.



Kuvio 1. Suomessa sijaitsevat hyvinvointineuvolat vuonna 2013.

## 5.2 Hyvinvointineuvoloiden toimintamallit ja niissä toteutettavat työmuodot

Neuvolatoiminnan laajentuminen hyvinvointineuvolatoiminnaksi tarkoittaa kartoituksemme mukaan ennaltaehkäisevän työn ja moniammatillisuuden parempaa toteutumista Suomen neuvoloissa. Yksilöllistä asiantuntijuutta tärkeämmäksi tulee moniasiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö. Perheiden omia voimavaroja halutaan vahvistaa

hyvinvointineuvoloissa vertaisryhmätoimintaa kehittämällä perheitä enemmän osallistavammaksi. Hyvinvointineuvolan toiminnan runko kuitenkin muodostuu määräaikaissuorannoista, erilaisista seulonnoista ja niihin liittyvästä perheiden neuvonnasta ja tukemisesta.

Imatralla hyvinvointineuvolatoimintaan sisältyy perinteisen neuvolatyön lisäksi neuvolan perhetyö. Siellä käynnistettiin keväällä 2009 hyvinvointineuvolatoiminta, jonka tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta. Imatralla hyvinvointineuvolatoiminnan tarkoituksena on ehkäistä ja hoitaa perheiden ongelmia konkreettisen, ensisijaisesti kotona toteutettavan tuen keinoin. Hyvinvointineuvolan palvelut on Imatralla suunnattu kaikille imatralaisille lasta odottaville ja alle esikouluikäisten lasten perheille. (Kohvakka – Peltola 2011: 96-98.)

Oulussa hyvinvointineuvolan asiakkaita eivät ole kaikki neuvoloiden lapsiperheet, vaan perhe ohjautuu hyvinvointineuvolaan omien tarpeidensa pohjalta tai neuvolan terveydenhoitajan tai muiden toimijoiden kuten varhaiskasvatuksen tai sosiaalityön ohjaamana. Varsinaista lähettämiskäytäntöä ei tarvita. Oulussa hyvinvointineuvola on neuvolatoimintaan liittyvää moniammatillista tiimityötä, joka toimii perheen hyvinvoinnin tukena eri elämänvaiheissa joko heidän kotonaan tai muutamana päivänä kuukaudessa työskennellessään hyvinvointineuvoloiden tiloissa. (Väättäinen – Palosaari – Tolppi 2012.)

Myöskin Tampereella toimiva hyvinvointineuvola on tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, jonka tehtävänä on tukea alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia. Lapsiperheiden ongelmia pyritään ehkäisemään ja tunnistamaan niitä varhain. Hyvinvointineuvolan työmenetelmiin kuuluvat perheen tilannetta kartoittavat kyselylomakkeet. Tarvittavan tuen järjestämisessä neuvolassa on terveydenhoitajan ja lääkärin apuna moniammatillinen tiimi. Perhe voi ottaa yhteyttä tiimiin kenen tahansa työntekijän kautta, työntekijöillä on myös mahdollisuus ehdottaa perheelle tiimin palvelua. (Tampereen kaupungin hyvinvointineuvolaesite 2014.)

### 5.2.1 Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö

Kunnat voivat järjestää neuvolatoiminnan asukkaiden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Äitiys- ja lastenneuvolat voivat olla erikseen, jolloin molemmissa työskentelee

eri terveydenhoitaja. Neuvolatoiminta olla myös yhdistettyä, jolloin sama terveydenhoitaja hoitaa raskaana olevan äidin ja syntyneen lapsen siihen asti, kun lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin.

Lastenneuvolaoppaan (STM 2004a) suosituksen mukaan terveydenhoitaja tutustuu lapsen perheeseen jo odotusaikana. Yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä tehdessään terveydenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet arvioida vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta sekä perheen tuen tarvetta. Vastavuoroisesti myös vanhempien luottamus terveydenhoitajaan kasvaa pitkän hoitosuhteen aikana, jolloin aroista, yksityisistä asioista keskusteleminen on luontevampaa molemmille tahoille. (Hyvinvointineuvolatoimintamalli Tampereella 2007: 1-3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2011 tutkimusraportin *Äitiysneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla*, joka on osa Äitiysneuvolat Suomessa -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolapalveluiden vaikuttavuutta, voimavaroja ja asiakkaiden terveystarpeita. Lähtökohtana on ollut havainto äitiysneuvolatoiminnan hajanaisuudesta. Kysely lähetettiin vuonna 2009 kaikkiin Manner-Suomen terveyskeskuksiin (n=313). Raportin mukaan joka kuudennessa (17 %) kunnassa äitiysneuvola toimi erillisenä yksikkönä. Kolmannes kunnista oli yhdistänyt sen perhesuunnittelu- tai ehkäisyneuvolatoimintaan ja viidennes lastenneuvolaan. Suurimmissa kunnissa yleisin oli äitiys- ja lastenneuvolayhdistelmä, kun taas alle 25 000 asukkaan kunnissa yleisin oli äitiyshuollon yhdistäminen perhesuunnittelu- tai ehkäisytoimintaan. Tarkastelu kuntien välillä osoitti, että äitiysneuvolapalveluja järjestettiin monin eri tavoin, joka voi olla vaikuttamassa asiakkaiden tasa-arvoisen kohteluun. (Raussi-Lehto – Regushevskaya – Gissler – Klemetti – Hemminki 2011: 3-11.)

Turun yliopiston sekä Turun Lapsi- ja Nuorisotutkimuskeskuksen yhteistyönä meneillään olevassa laajassa lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantatutkimuksessa *Hyvän kasvun avaimet* on yhtenä osatutkimuksena selvitetty yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan ja erillisen äitiysneuvolan toiminnan eroja ja niiden käyttäjien kokemuksia. Kehittyvä neuvola -osatutkimuksessa, johon osallistui 995 naista sekä 789 heidän kumppaniaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta, vertailtiin eroja näiden neuvoloiden välillä ja myönteisemmin suhtauduttiin yhdistettyyn äitiys- ja lastenneuvolaan. Tutkimuksen mukaan pidettiin parempana, että sama terveydenhoitaja on mukana perheen terveyden edistämisessä raskauden alusta lapsen kouluikään saakka. Kotikäyntejä kertyi

myös enemmän yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa käyttäneillä perheillä. (Tuominen – Kaljonen – Ahonen – Rautava 2012.)

Hyvinvointineuvoloissa on yleisesti käytössä yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyömalli, yhdeksässä kunnassa neuvolatoimintaa toteutettiin väestövastuista niin, että sama terveydenhoitaja vastasi neuvolapiirissään sekä äitiys- että lastenneuvolapalveluista. Myös Kotkassa ja Oulussa tällaiseen toimintamalliin pyrittiin ja suurimmaksi osin siinä onnistuttiin. Ainoastaan Siilinjärven hyvinvointineuvolassa yhdistetty äitiys- ja neuvolatyö ei ollut käytössä eikä siihen oltu siirtymässäkään kunnan äitiysneuvolasuunnitelman mukaan vuosina 2013 – 2016.

### 5.2.2 Perhetyö ja työparityöskentely

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa perhetyön osaamisen lisäämistä joko terveydenhoitajien täydennyskoulutuksen avulla tai perhetyöntekijöiden sijoittamisella neuvolaan tai neuvolatyön verkostoon. Perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää perheiden elämänhallintaa vaativissa elämäntilanteissa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perhetyöntekijän osaamista ja tukea voidaan hyödyntää esimerkiksi itkuisen vauvan aiheuttamassa väsymyksessä, äidin lievässä masennuksessa, yksinhuoltajan tai hyvin nuoren perheen tukemisessa ja kasvatuksen tukemisessa. Perhetyöntekijöiden suositellaan työskentelevän työpareittain vaativampaa tukea tarvitsevilla perheillä, työparin ollessa terveydenhoitaja tai psykologi tai sosiaalityöntekijä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 35-36.)

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä on toteutettu Neuvolan perhetuen toimintamalli -käsikirja, jossa on kuvattu miten perhetukea toteutetaan. Tämä käsikirja on syntynyt Perheen voimavaraistaminen neuvolatyön avulla -hankkeen aikana 1.4.2006 – 30.6.2008. Tyypillisimpiä pulmatilanteita, joissa perhetyötä voidaan hyödyntää ovat mm. ongelmat lapsen nukkumisessa, koliikki tai itkuisuus, imetysongelmat, syömisvaikeudet, ongelmat kasvatuksessa, huoli lapsen kehityksessä tai pulmatilanteet vanhemmuudessa ja riskit perhetilanteessa. Terveydenhoitaja tai muu ammattihenkilö voi suositella perheelle perhetukea ja varata ajan tai ohjata suoraan perhetyöntekijän luokse. Tapaaminen perheen kotiin sovitaan mahdollisimman pian ja käynnillä tavataan mielellään kaikki perheenjäsenet. Tapaamisia on vähintään kaksi ja perhetyöntekijä

työskentelee pareittain joko terveydenhoitajan kanssa tai toisen perhetyöntekijän kanssa. Työmenetelminä käytetään perhetilanteen kuvauslomaketta, johon kirjataan perheen senhetkinen tilanne; voimavarat sekä ongelmat ja keinot, joilla ongelmiin voidaan vaikuttaa. Apuvälineinä voidaan hyödyntää myös erilaisia arviointimenetelmiä, esim. EPDS-mielialakyselyä tai AUDIT-kyselyä sekä puheeksi ottamisen välineitä esim. vanhemmuuden tai parisuhteen roolikarttaa. Keskustelu on suunnitelmallista ja ratkaisu- ja voimavarakeskeistä. Sitä täydentää havainnointi, jota tehdään koko perheen vuorovaikutuksesta. Lisäksi apuna käytetään mallintamista, jonka avulla pyritään saamaan perhe itse ratkaisemaan ongelma esimerkiksi ohjaamalla, kannustamalla ja tukemalla. Mallintamista on myös lapsen tunteiden tulkitseminen vuorovaikutustilanteissa vanhemmille esimerkiksi sanoittamalla. Tärkeää on myös arvioida työtapaa, joten vanhempia pyydetään kertomaan mielipiteensä perhetyön vaikuttavuudesta. (Kujala – Kul-  
tanen 2008: 3-14.)

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hyvinvointineuvoloissa isät kutsutaan myös erilliselle neuvolakäynnille terveystarkastukseen ja keskustelemaan isyydestä ja tulevasta elämänmuutoksesta. Näillä käynneillä mahdollistetaan neuvolatyössä tärkeää isyyden tukemista ja annetaan myös isälle mahdollisuus puhua kahden kesken terveydenhoitajan kanssa aroista ja vaikeistakin asioista. (Mäki-Kerttula 2011.)

Imatran hyvinvointineuvolan toiminta pohjautuu vahvaan perhetyöhön. Hyvinvointineuvolassa työskentelee kuusi terveydenhoitajaa ja kuusi perhetyöntekijää. Perhetyöntekijät ovat koulutukseltaan sosionomeja, sosiaalikasvattajia ja psykiatria suuntautuneita sairaanhoitajia. Lisäksi lapsiperheiden kotipalvelussa työskentelee kaksi kodinhoitajaa. Hyvinvointineuvola ei ole Imatralla hanke, vaan alun perin pysyvää toimintaa, johon hankittiin rahoituslisäinvestoinneilla. Perhetyö on porrastettu kolmeen eri luokkaan: perustyöhön, tukikäynteihin ja intensiiviseen perhetyöhön. Perustyön avulla tarjotaan kotikäynnit kaikille ensimmäistä lasta odottaville perheille. Tukikäyntien avulla kohdennetaan perhetyötä enemmän tukea tarvitseville ja tarjotaan erilaisia ryhmiä vanhemmille. Intensiiviseen perhetyön avulla tarjotaan tavoitteellisempaa tukea ja perhekuntoutusta. Perhetyöntekijän kotikäynti perustyössä sovitaan äitiysneuvolavastaanotolla. Ensimmäinen käynti toteutetaan raskauden aikana ja toinen kahden kuukauden kuluessa syntymästä. Tukikäyntejä tarjotaan matalalla kynnyksellä tarpeen mukaan ja niitä toteutetaan yhdestä viiteen kertaan, minkä jälkeen tehdään arvio jatkotuesta. Intensiivisessä perhetyössä kotikäyntejä toteutetaan joustavasti perheen tarpeen mukaan kerrasta viiteen kertaan viikossa ja työskentely on riittävän pitkäjänteistä. Intensiivistä per-



hetyötä tehdään perhetyöntekijöiden parityönä. Hyvinvointineuvolatoiminnan alussa perhetyössä painottui perustyön osuus, mutta myöhemmin on todettu, että tukea kohdennetaan enemmän tukea tarvitseville. (Kirmanen 2013.)

Imatralla perhetyön tukikäynnit aloitetaan, mikäli työntekijälle, perheelle tai jollekin muulle osapuolelle syntyy huoli. Syitä perhetyön aloitukseen ovat esim. päihdeongelma perheessä, äidin tai isän mieliala, pulmat varhaisessa vuorovaikutuksessa, ongelmat arjen sujumisessa tai parisuhteessa ym. Perhetyöntekijä konsultoi perheen luvalla muita asiantuntijoita. Säännöllisesti järjestetään myös asiantuntijatiimin palaverieita. Myös nimettömästi on mahdollista käsitellä asioita, mikäli perhe niin toivoo. Yhteistyökumppaneita ovat perheneuvola, päihdekliniikka, psykiatrinen akuuttityöryhmä, mielenterveyskeskus, lastensuojelu, lääkäri ja varhaiskasvatus ym. (Hyvinvointineuvola 2011.)

Oulussa työparityöskentely toteutuu raskauden aikaisten kotikäyntien yhteydessä niin, että perheen kanssa yhdessä sovitaan kotikäynti, mikäli voimavarakyselyissä ja ensimmäisellä tapaamisella neuvolassa esille nousee paljon arkea kuormittavia asioita. Työpari voi olla perhetyöntekijä, mutta myös psykiatria suuntautunut sairaanhoitaja, perheterapeutti, sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä tai jokin muu. Koko perhe huomioidaan käynnin aikana ja lisäksi äidille tehdään normaalit neuvolatarkastukset. (Väätäinen 2012.)

Perhetyötä toteutetaan hyvinvointineuvoloissa eri tavoilla: perhetyöntekijä voi toimia työparina terveydenhoitajan kanssa tai perhetyöntekijät voivat työskennellä pareittain. On myös mahdollista, että terveydenhoitajan työparina työskentelee perheen tarpeen mukaan valittava erityistyöntekijä, esimerkiksi psykiatria suuntautunut sairaanhoitaja. Imatran hyvinvointineuvolan toiminnassa perhetyön vahvalla osuudella on tärkeä merkitys ja sen katsotaan olevan merkittävä tekijä sijoitettujen lasten ja nuorten määrän laskussa sekä Imatran häiriöpalvelumenojen kustannusten alenemisessa (Väätäinen 2012). Pääasiallisesti hyvinvointineuvoloiden tarjoama perhetyön palvelu on perheille maksutonta.

### 5.2.3 Moniammatillinen verkostoyhteistyö

Perheisiin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä tukemisessa ja varhaisessa puuttumisessa tarvitaan moniammatillista tietotaidon yhdistämistä. Moniammatillisen yhteistyön

avulla on mahdollista parantaa lapsiperheiden tarvitsemien palveluiden laatua tarjoamalla perheille tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista tukea. Eri ammattilaisten yhteistyön ja verkostoitumisen avulla on mahdollista tarkastella perheen tilannetta kokonaisvaltaisesti ja nopeuttaa perheiden avunsaantia, kun asiakkaiden kulkeutuminen työntekijältä toiselle vähentyy. (Kangaspunta 2005: 12.)

Hyvinvointineuvoloiden toimintamalliin sisältyy moniammatillinen verkostoyhteistyö. Neuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri eivät ole yksin vastuussa lapsiperheen tukemisesta, vaan vastuu jakautuu neuvolan moniammatilliselle tiimille. Tiimit toimivat hyvinvointineuvolapaikkakunnilla useammalla eri tasolla: työntekijöiden konsultaatioverkostona, perheen apuna, osana lapsiperheiden palveluverkostoa sekä alueen palveluiden kehittäjinä. (Kangaspunta 2011.)

Hyvinvointineuvoloissa yhdistyvät terveydenhuollon, sosiaali- ja mielenterveyshuollon ammatti- ja kokemustaito moniammatillisessa verkostoyhteistyönä. Tampereella terveydenhoitajalla ja lääkärillä on tukenaan työtiimi, johon kuuluu heidän lisäksi neuvolapsykologi, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä sekä päivähoidon ja perheneuvolan työntekijät. Avun tarpeen ilmennettyä perhe voi ottaa itse yhteyttä keneen tahansa työntekijöistä ja työntekijöillä on myös mahdollisuus tarjota moniammatillisen tiimin palveluja heille. (Kangaspunta 2011.)

Moniammatillista verkostoyhteistyötä pyritään Oulun hyvinvointineuvolassa toteuttamaan ns. matalan kynnyksen palveluna, jolloin lähettämiskäytäntöä paikasta toiseen on mahdollisimman vähän ja perheen avunsaanti nopeutuu. Perhe ohjautuu hyvinvointineuvolaan omien tarpeidensa tai neuvolan terveydenhoitajan tai muiden toimijoiden kautta. Eri alojen ammattilaiset työskentelevät saman katon alla tiettyinä päivinä kuu-kaudessa ja tapaavat perheitä joko heidän kotonaan tai hyvinvointineuvolan tiloissa. Neuvolan terveydenhoitaja koordinoi tätä moniammatillista verkostotoimintaa. (Väätäinen 2013.)

Imatran hyvinvointineuvolan moniammatillista toimintaa on keskitetty yhdelle terveysasemalle, mutta kaikki palvelut eivät ole saman katon alla. Keskitettyä toimintaa tärkeämpänä pidetään moniammatillisen verkoston tiivistä yhteistyötä ja sen osaamisen vahvistamista. (Kohvakka – Peltola 2011: 96-98.)

Kotkan hyvinvointineuvolassa terveydenhoitajan tukena toimii moniammatillinen verkostotapaaminen lapsen hyvinvointisuunnitelman kokoamiseksi huolen herätessä ja neuvolan auttamismenetelmien ollessa riittämättömät. Tapaamisen tarkoituksena on yhdessä vanhempien kanssa kartoittaa perheen tilannetta ja sopia auttamistahojen roolista perheen tukemiseksi. Tärkeätä on myöskin määritellä tavoitteet, joihin pyritään. Arvioidaan muun tuen tarve ja sovitaan jatkotyöskentelystä, jossa voidaan arvioida tuen vaikuttavuutta. ( Kotkan hyvinvointipalvelut 2011: 17-19.)

Kaikilla hyvinvointineuvolatoimintaa toteuttavilla paikkakunnilla on koottu yhteen lapsiperheille tarkoitettuja moniammatillisia palveluita ja tiivistetty lapsiperhetyötä tekevien yhteistyötä. Hyvinvointineuvoloissa painotetaan ennaltaehkäisevää työtä ja perheille pyritään antamaan apua jo pienen huolen tultua ilmi. Tätä monialaista tiimityötä tarvitaan lapsiperheiden tukemiseen, ja lisäksi järjestetään vertaistukea vanhemmille.

### 5.3 Hyvinvointineuvoloissa käytössä olevia työmenetelmiä

#### 5.3.1 Raskauden aikainen kotikäynti

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksena on, että ensimmäinen lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti tehtäisiin raskauden loppupuolella ainakin kaikkiin esikoistaan odottaviin perheisiin, mutta lapsen syntymän jälkeen jokaiseen kotiin. Kotikäynti tulisi ajoittaa niin, että perhevalmennuksessa on käyty läpi parisuhteeseen liittyviä asioita. Tavoitteena on tavata molemmat vanhemmat ja keskustella heidän kanssaan odotuksista, peloista ja tuntemuksista. Kotikäynnin tarkoitus on lujittaa luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajan ja perheen välillä ja lisätä tietoa perheen tilanteesta terveydenhoitajalle. Kotikäynnin tukena terveydenhoitaja voi käyttää raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelulomaketta tai muita lomakkeita. Mikäli esille tulee asioita, joihin vanhemmilla on lisätuen tarvetta, on hyvä järjestää tapaaminen esimerkiksi perhetyöntekijän, psykologin tai perheterapeutin kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 121-122.)

Raskaudenaikaisten kotikäyntien määrä on kasvanut, mutta edelleen tyypillisempää valtakunnallisesti arvioituna on, että kotikäynti tehdään synnytyksen jälkeen. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 -raportin mukaan 30 %:ssa neuvoloista tehdään raskau-

denaikaisia kotikäyntejä ensisynnyttäjille ja 26 %:ssa uudelleensynnyttäjille (N=231). Vuonna 2004 terveydenhoitajille (n=1282) tehdyn kyselyn mukaan 2 % teki raskaudenaikaisia kotikäyntejä. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Saaristo – Hastrup – Rimpelä 2008: 28-29.)

Oulun hyvinvointineuvolassa raskauden aikainen kotikäynti toteutetaan niissä perheissä, joilla voimavarakyselyn perusteella nousee esille paljon arkea kuormittavia asioita. Työpari terveydenhoitajalle valitaan perheen tarpeiden mukaan eli kyseessä voi olla perhetyöntekijä, psykiatria suuntautunut sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, perheterapeutti, päihdetyöntekijä tai joku muu. Koko perhe huomioidaan käynnin aikana ja tehdään jatkosuunnitelma perheelle. Samalla äidille tehdään normaali neuvolatarkastus. Käynnille varataan aikaa kaksi tuntia. Kotikäynti on mahdollista toteuttaa uudelleen ennen vauvan syntymää tai on mahdollista järjestää verkostotapaaminen. (Väätäinen 2012.)

Imatran hyvinvointineuvolassa raskauden aikainen kotikäynti toteutuu perhetyöntekijöiden toimesta. Kotikäynti tehdään kaikkiin ensimmäistä lasta odottaviin perheisiin raskauden aikana. Käynnin tarkoituksena on käydä reflektiivistä keskustelua vanhemmuudesta voimavaramittaristojen pohjalta. Tavoitteena on luoda yhdessä perheen kanssa arvio perheen voimavaroista, joka muodostaa pohjan jatkosuunnitelmalle. (Kirmanen 2013.)

Forssan hyvinvointineuvolassa toteutetaan raskaudenaikaista kotikäyntiä ensimmäistä lasta odottaville perheille. Kotikäynnillä keskustellaan molempien vanhempien kanssa lapsen syntymään liittyvistä asioista ja tarkastetaan äidin ja vauvan vointi samalla tavoin kuin neuvolakäynnilläkin. Isät otetaan huomioon tarjoamalla heille omaa neuvolakäyntiä sillä ajatuksella, että raskausaika on isällekin mahdollisuus terveystottumusten muutokseen. (Kujala 2014.)

Raskaudenaikaisten kotikäyntien määrä on kasvussa. Hyvinvointineuvoloissa kotikäynnin voi tehdä terveydenhoitaja tai perhetyöntekijä tai se voidaan toteuttaa myös työparityöskentelynä terveydenhoitaja-perhetyöntekijä -työparina tai perhetyöntekijä-perhetyöntekijä -työparina tai terveydenhoitaja - jokin muu erityistyöntekijä -työparina. Erityisesti ensimmäistä lasta odottavien perheiden kohdalla kotikäynti antaa hyvän mahdollisuuden luoda luottamuksellista suhdetta työntekijän ja perheen välille ja alentaa samalla kynnystä tarttua perheen tarpeista lähteviin ongelmiin ja huoliin.

### 5.3.2 Perheen tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet ja arviointimenetelmät

Neuvolapalvelujen ytimenä ovat terveydenhoitajien ja perheiden säännölliset tapaamiset useamman vuoden ajan. Määräaikaiset terveystarkastukset mahdollistavat lapsen ja perheen terveyden edistämisen, perheen voimavarojen ja erilaisten pulmien varhaisen tunnistamisen ja tuen järjestämisen. Perheissä hoidon ja tuen tarvetta voivat lisätä muun muassa varhainen vuorovaikutus, vanhempien päihteiden käyttö, väkivalta, mielenterveys- ja parisuhdeongelmat. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2009: 152-157.)

Lapsen ja perheen ongelmien tunnistamisen helpottamiseksi on kehitetty erilaisia puheeksi ottoa helpottavia työvälineitä. Tampereen hyvinvointineuvolassa on käytössä perheen tilannetta kartoittavat kyselylomakkeet, jotka vanhemmat täyttävät ennen normaalia neuvolakäyntiä kerran odotusaikana ja lapsen ollessa 3-4 kuukauden ikäinen ja 15-18 kuukauden ikäinen. Vanhemmille tarkoitetut kyselylomakkeet on kohdennettu vaiheisiin, jolloin perheessä tapahtuu paljon muutoksia ja vanhemman ja lapsen välinen suhde muodostuu. Lomakkeen pohjalta terveydenhoitaja keskustele vanhempien kanssa kokonaisvaltaisemmin lapsen kehityksen lisäksi parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja puolisojen jaksamiseen liittyvistä asioista. (Kangaspunta – Värri 2007: 7-8.)

Oulun hyvinvointineuvolan toiminnassa korostuu ennaltaehkäisevä työote, jossa käytetään yhtenä terveydenhoitajan työmenetelmänä lasta odottavan perheen arjen voimavarojen kartoitusta. Tähän lomakkeeseen on koottu lasta odottaville perheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia tekijöitä. Lomakkeen täyttävät molemmat vanhemmat itsenäisesti omasta näkökulmastaan ja keskiraskauden neuvolakäynnillä yhdessä terveydenhoitajan kanssa keskustellaan perheen elämäntilanteesta ja mahdollisesta tuen tarpeesta lomakkeen avulla. Lomakkeen täyttämisen yhteydessä kannustetaan tulevia vanhempia keskustelemaan aiheista ja miettimään mahdollisia muutostarpeita perheen arkielämään. Oululaisissa neuvoloissa pyritään selvittämään tehokkaammin myös perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa terveydenhoitajien tekemällä väkivaltakyselyllä ja tehdään Audit-päihdekyselyä liiallisen päihteiden käytön selvittämiseksi sekä odottavalle äidille että puolisolalle. Myös psyykkisen tuen tarvetta kartoitetaan neuvolakäyntien yhteydessä mieliala- ja masennusseulojen avulla. (Tukeva-työkalupakki 2012: 28-29.)

Imatran hyvinvointineuvoloiden terveydenhoitajien tehtäviin kuuluu asiakkaan ikäkautteen ja raskauteen liittyvän välittömän ja välillisen hoidon lisäksi tärkeänä asiakkaan terveyttä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Imatralla varhaista puuttumista ei pidetä ainoastaan lapsilähtöisiin ongelmiin paneutumisena, vaan ongelmiin puuttuminen koskee myös koko perhettä ja lapsen kasvuympäristöä. Terveydenhoitajan työmenetelmiin kuuluu huolen puheeksi ottaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, joissa on tarve ottaa hankala asia puheeksi kunnioittaen ja tukea tarjoten. (Kohvakka – Peltola 2011: 96-98.)

Yhtenä keskeisenä seikkana lasten ja perheiden palveluissa voidaan pitää ongelmien ennaltaehkäisyä, niiden varhaista tunnistamista ja tuen oikea-aikaista järjestämistä. Keskeisenä työvälineenä on subjektiivinen huoli, joka perheen kanssa työskentelevälle herää. Huoleen on tartuttava heti ja etsittävä apua, jotta ongelmat eivät vaikeutuisi ja kasautuisi. Lasten ja perheiden palvelujen tulisi olla herkkiä ja tarjota yksilöllisesti eri elämäntilanteessa oleville perheille erilaisia ratkaisuja. (Halme ym. 2010: 96-97.)

Hyvinvointineuvoloissa on laajasti käytössä erilaisia perheen tilannetta kartoittavia ja puheeksi ottamista helpottavia lomakkeita ja arviointimenetelmiä. Näiden avulla selvitetään jo raskausaikana perheen terveystottumuksia, päihteidenkäyttöä, perheväkivaltaa sekä perheen voimavaroja ja vuorovaikutustaitoja vauvan synnyttyä.

### 5.3.3 Perhevalmennus ja vertaisryhmät

Neuvola-asetuksen (338/2011) mukaan terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. Neuvola-asetus ohjaa myös järjestämään ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa.

Viimeisen vuosikymmenen aikana Suomessa on kehitetty neuvolan perhevalmennus- ja vertaisryhmätoimintaa lukuisissa eri hankkeissa, ja kokemukset ovat olleet myönteisiä. Uudistettuihin perhevalmennuksiin sisältyy enemmän moniammatillisuutta ja toimijoiden yhteistyötä sekä parisuhteen tukemista ja isien aktiivisen osallistumisen korostamista. Perhevalmennusta suunnataan myös jatkumaan lapsen syntymän jälkeen, ja samalla halutaan luoda sosiaalista verkostoa perheen ympärille tukemaan vanhemmuuteen kasvussa. Sosiaali- ja terveysministeriön PERHE-hankkeessa vuosina 2005-2007 käynnistettiin useassa kunnassa perhevalmennuksen yhteyteen vanhempainryhmä-, vertaistuki- ja isätoimintaa sekä ennaltaehkäisevää parisuhdetyötä. Seurakunta ja erilaiset järjestöt toimivat neuvoloiden kanssa yhteistyössä näiden järjestämiseksi. (Laajasalo – Pirkola 2012: 19-22.)

Kotkan hyvinvointineuvoloissa kokoonnutaan perhevalmennuksen pienryhmissä yhteensä 8 kertaa, joista 4 kertaa järjestetään ennen synnytystä ja 4 kertaa synnytyksen jälkeen. Perhevalmennus toteutetaan neuvolan terveydenhoitajien, hammashuollon, varhaiskasvatuksen, perheasiain neuvottelukeskuksen, ensi- ja turvakotiyhdistyksen, väestöliiton ja synnytyssairaalan yhteistyönä. Tämän monitoimijaisen perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia lapsen hoito- ja kasvatustehtävässä sekä vahvistaa vanhemmuutta ja parisuhdetta. (Kotkan hyvinvointipalvelut 2011:8.)

Tampereella neuvolan perhevalmennuksen sisältöinä ovat parisuhde, vanhemmuus, lapsivuodeaika ja vauvanhoito. Monissa neuvoloissa parisuhdekerran vetää seurakunnan työntekijä. Yhdellä kerralla terveydenhoitajan työparina on miestyöntekijä, joka tapaa isät omana ryhmänään puolisoitten keskustellessa terveydenhoitajan kanssa. Perhevalmennuksen lisäksi Tampereen hyvinvointineuvolassa pyritään perheiden vertaistuen aktivoitumiseen neljän ryhmäneuvolatapaamisen avulla. Näitä tapaamisia järjestetään, kun lapsi on 1-2 kk, 5-6 kk ja 10 kuukautta vanha. Tapaamisten sisältöinä ovat synnytyskokemukset, imetys, vauvanhoitokokemukset, vauvan ajankohtainen kehitysvaihe ja -tehtävät, vuorovaikutus, turvallisuusriskit, ravinto ja päivähoitokysymykset. Nämä ryhmäneuvolakäynnit korvaavat vastaavat määräaikaisten perhekohtaiset käynnit. Tampereella avoimia vertaisryhmiä lapsiperheille ylläpitävät sekä kaupunki että erilaiset kolmannen sektorin toimijat. (Kangaspunta – Värri 2007: 8-9.)

Oulun hyvinvointineuvolassa työskentelevän terveydenhoitaja Väättäisen (2013) mukaan perheiden osallisuus on parantunut toimimalla kumppanuusyhteistyössä perheiden ja muiden toimijoiden kanssa. Oulussa on aloitettu erilaista yhteistyötoimintaa per-

heiden asiakasosallisuuden kehittämiseksi ja lisäämiseksi järjestämällä erilaisia yhteistoiminnallisia tapahtumia ja paneelikeskusteluita. Lisäksi on haastateltu asiakkaita erilaisissa ryhmissä ja tehty kyselyitä palveluiden kehittämiseksi. Neuvolatoiminnan kehittämiseksi kerätään myös säännöllisesti asiakaspalautetta jatkuvan internet-palautteen avulla sekä asiakaskyselyillä. (Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma Oulun kaupungissa 2013-2014: 3-4.)

Oululaisten lapsiperheitten tueksi on neuvolan perhepalvelujen organisoimana tarjolla monipuolista ryhmätoimintaa, jota kuvataan seuraavassa kuviossa. Osa ryhmistä on avointa toimintaa kaikille lapsiperheille sekä ryhmiä enemmän tukea tarvitseville perheille. Ryhmätoimintaa toteutetaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden omana toimintana että yhteistyössä seurakunnan ja järjestöjen kanssa. (Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma Oulun kaupungissa 2013-2014: 9.)

#### Ryhmätoiminta

Perheille tarkoitettu ryhmätoiminta on maksutonta. **Ryhmistä saat lisätietoa neuvolastasi.**

- **Perhevalmennusryhmä**, ensimmäistä lasta odottaville perheille. Ryhmäkokoontumisia on kaksi ennen lapsen syntymää sekä lisäksi yksi isäryhmä tuleville isille.
- **Siskot-ryhmä**, ensimmäistä lasta odottaville alle 22-vuotiaille äideille ja heidän kumppaneilleen. Ryhmäkokoontumiset alkavat jo odotusaikana ja jatkuvat, kunnes lapsi täyttää yhden vuoden.
- **Esikko-ryhmä**, ensimmäisen lapsen saaneille perheille, jossa lapsi on alle puolitoistavuotias. Ryhmät kokoontuvat jokaisen terveysasemapiirin alueilla. Ei vaadi ilmoittautumista.
- **Aikataulu.**
- **Isä-parkki**, alle kouluikäistenlasten isille ja lapsille. Ryhmä kokoontuu viikoittain. Ei vaadi ilmoittautumista.
- **Solmuja parisuhteessa -ryhmä**, pareille jotka haluavat pysähtyä tarkastelemaan parisuhdettaan. Ryhmäkokoontumisia on kahdeksan. Ryhmään mahtuu 3-4 paria.
- **Itestä kiinni -ryhmä**, sinulle joka etsit keinoja masennuksen torjuntaan. Ryhmäkokoontumisia on kahdeksan. Ryhmään mahtuu 4-6 henkilöä.
- **Kimppa-ryhmä**, perheille, joissa yksi lapsista on alle kaksivuotias. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa lukukauden ajan. Ryhmään mahtuu kuusi perhettä.
- **Arjen vahvuus -ryhmä**, lasta odottaville ja lapsiperheille, joilla on pitempiaikainen tuen tarve. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa lukuvuoden ajan. Ryhmään mahtuu 4-6 perhettä.
- **Vauvaperheiden päiväperhekuntoutus**, tarkoitettu raskauden viimeisellä kolmanneksella tai alle 6 kk ikäisen vauvan perheille, jotka haluavat tukea raittiiseen elämäntapaan. Ryhmä kokoontuu 3 kertaa viikossa 3 kuukauden ajan.

Kuvio 2. Oulun hyvinvointineuvolan ryhmätoiminnan esittelyä (Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma Oulun kaupungissa 2013-2014)



Mäntsälän ja Pornaisten hyvinvointineuvoloissa neuvolan isätyöntekijä pyrkii tapamaan sovitus kunkin ensi kertaa isäksi tulevan tai tulleen isän. Isätyöntekijän palvelut ja osaaminen ei ole kuitenkaan tarkoitettu pelkästään ensi kertaa isäksi tulleille, vaan mahdollisuus hänen tapaamiselleen isyyteen tai vanhemmuuteen liittyvissä asioissa on alueen kaikilla neuvolaikäisillä isillä. Neuvola-alueella järjestetään myös säännöllistä isätoimintaa isätyöntekijän vetämänä. (Naapuri 2014.)

Hyvinvointineuvoloissa korostuu monimuotoinen perhevalmennus- ja vertaisryhmätoiminta vanhemmuuden, parisuhteen sekä lapsen kehityksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Tärkeätä näissä työmuodoissa on lapsiperheiden osallisuuden lisääminen. Seurakunnilla sekä erilaisilla järjestöillä on tärkeä osuus vertaistuen mahdollistamisessa.

#### 5.4 Kokemuksia hyvinvointineuvolatoiminnasta ja tulevaisuuden haasteet

Hyvinvointineuvolatoimintaa on tarkasteltu jonkin verran ammattikorkeakoulujen opin-  
näytetyöissä niin hoitotyön kuin sosiaalialan koulutusohjelmissa ja yleisesti voidaan sanoa, että asiakkaat kokevat hyvinvointineuvolatoiminnan myönteisenä ja hyödyllisenä toimintamallina.

Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitotyön opiskelijoiden Tuira – Koskelan hyvinvointineuvolassa tekemässä opinäytetyössä ”Hyvällä yhteistyöllä ja hengellä asiakkaitten parhaaksi toimimista...”, esille tuli, että asiakkaat kokivat saaneensa monipuolista ja kohdennettua apua nopeasti ilman jonottamista ja lähettämiskäytäntöjä. Tärkeänä koettiin, että terveydenhoitajalla on kattava kokonaiskuva koko perheen tilanteesta. Tuki, jota asiakkaat olivat saaneet, oli keskustelu- ja kuunteluapua sekä vertaistukea ryhmistä. Myös moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyö koettiin hyvänä. Hyvinvointineuvolassa työskentelevien työntekijöiden mukaan hyvinvointineuvola oli vahvistanut mahdollisuutta varhaiseen puuttumiseen. Asiakslähtöisyys koettiin tärkeänä asiana, lisäksi moniammatillisen työskentelyn koettiin kasvattavan laaja-alaista osaamista sekä lisäävän työntekijän jaksamista. (Leinonen – Matikainen – Pieskä – Pörhölä 2013:51-53.)

Perhetyöntekijöiden roolia hyvinvointineuvolatoiminnassa on tarkasteltu Tampereen Ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyössä ”Perhetyöntekijä hyvinvointineuvolan moniammatillisessa tiimissä”. Tässä opinnäytetyössä tärkeänä asiana esille tuli perhetyöntekijöiden asiantuntemus, jota hyödyntämällä saadaan tietoa perheen todellisesta elämäntilanteesta ja jonka avulla voidaan vaikuttaa käytännön toimin perheen jaksamiseen. Perhetyöntekijällä on kotikäynneillä mahdollisuus havainnoida perheen tilannetta eri tavalla kuin vastaanotolla. (Karodia 2012: 56-57.) Perhetyöntekijän tuki lapsiperheen arjessa edellyttää erilaista osaamista kuin terveydenhoidon erityisosaaminen, mikä puhuu sen puolesta, että molemmilla ammattiryhmillä on oma tehtävänsä moniammatillisessa tiimissä.

Imatran hyvinvointineuvolan perhetyön asiakkaiden kokemuksia selvitettiin Saimaan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelman opinnäytetyössä ”Kii-kun kaakun rajalla” – Vanhempien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä. Perhetyö koettiin asiakaslähtöiseksi, joustavaksi ja luotettavaksi palveluksi ja perhetyöntekijät helposti lähestyttäviksi. Työssä tuli esille, että suhteessa lastensuojeluun neuvolan perhetyö koetaan turvallisemmaksi ja työntekijät helpommin lähestyttäviksi, joka edesauttaa avun hakemista jo varhaisessa vaiheessa. Asiakkaiden pulmat vaihtelivat pienistä lapsen kehitykseen liittyvistä huolista rankkoihin parisuhde- ja perhe-ongelmiin, mutta perheet kokivat saavansa tarvitsemaansa apua perhetyöntekijöiltä. (Helle – Repo – Salin 2012:50-53.)

Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin investoiminen on taloudellisesti kannattavaa. Selvitysten mukaan korjaavien palvelujen kustannusten kasvu on selkeästi suurempaa kuin ehkäisevien palveluiden kasvu. Ehkäiseviin palveluihin investoiminen kannattaa, vaikka kustannukset aluksi nousevat, koska korjaavien palveluiden käytöstä on myös maksettava ennen kuin niiden tarve vähenee. Imatralla ennaltaehkäisevään työhön panostaminen perhetyöntekijöiden palkkaamisella on tuottanut nopeasti tulosta ja sijoitettujen lasten ja nuorten määrä sekä lastensuojelun kokonaismenot on saatu kääntymään laskuun. Muutokset näkyvät muutaman vuoden viiveellä hyvinvoinnin lisääntymisenä sekä kustannusten vähenemisenä. (Pelkonen – Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Puumalainen 2013: 86-87.)

Imatralla vuonna 2009 aloitettaessa hyvinvointineuvolatoimintaa oli pitkäaikaisesti sijoitettuja lapsia 79, elokuussa 2013 määrä oli 44. Lastensuojelun laitostopalvelumenot

olivat vuonna 2009 2,2 miljoonaa euroa, kun ennuste vuodelle 2013 oli 1,4 miljoonaa euroa. (Kirmanen 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2013 julkaisemassa Toimiva lastensuojelu-raportissa esitetään rakenteellisena kehitysmuotona hyvinvointia edistävien ja ongelmia ehkäisevien toimenpiteiden vahvistamista perustasolla. Lastensuojelun laitos- ja perhekustannukset olivat vuonna 2010 koko maassa yhteensä 619 miljoonaa euroa. Nämä kustannukset ovat 2000-luvulla selkeästi kasvaneet enemmän kuin muiden sosiaalipalvelujen kustannukset. Vuosina 2008 – 2010 kasvu oli noin 13 %. Lapsen sijoittaminen vuodeksi laitoshoitoon maksaa keskimäärin 90 000 euroa vuodessa ja osastohoito nuorisopsykiatrisella osastolla kuukauden ajan maksaa 15 000 euroa. Esimerkiksi vuoden laitossijoituksen hinnalla voitaisiin tarjota perheelle yli seitsemän vuoden ajaksi intensiivistä kotiin suunnattua perhetyötä, jonka kustannus on n. 1 000 euroa kuukaudessa. (Kananen – Lavikainen – Oranen 2013: 2-16.)

Kaste-ohjelman ensimmäisen ohjelmakauden valtakunnallisena tavoitteena oli saada aikaan muutosprosessi, joka uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja niihin liittyviä rakenteita. Uudistamistyö on meneillään ja tällä hetkellä valmiina on suuri määrä erilaisia toimintamalleja ja -menetelmiä sekä hyödyllistä tietoa ja kokemuksia. (Hasturp ym. 2013: 4.)

Toiselle Kaste-ohjelmakaudelle (2012-2015) ajoittuu useita merkittäviä lainsäädäntö-hankkeita, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluihin. Yksi merkittävimmistä on kuntauudistus ja siihen liittyvä palvelurakennemuutos. Kaste 2012 – 2015 -ohjelman pää tavoitteina on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Painopiste on siirretty ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Ohjelma on jaettu kuuteen toisiaan täydentävään osaohjelmaan. Näistä kolme on suoraan vaikuttamassa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin: parannetaan riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen, uudistetaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita ja uudistetaan palvelurakennetta ja peruspalveluja. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 - 2015: 8-10.)

Toimenpiteinä nämä tavoitteet tarkoittavat, että lisätään kohdennettuja toimintatapoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä matalan kynnyksen palvelumuotoja yh-

teistyössä julkisen sektorin, järjestöjen ja yritysten kanssa. Lisäksi vahvistetaan lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia ottamalla käyttöön monialaisia toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia. Ensimmäisellä Kaste-ohjelmakaudella kehitetyt menetelmät ja toimintamallit juurrutetaan ja levitetään. Työn avuksi on kehitetty Innokylä, jota hyödynnetään käytäntöjen työstämisessä ja arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysministeriössä tavoitteena on luoda yhtenäinen tapa kehittämistyön tulosten raportointiin ja viestintään. Ylisukupolvisten ongelmien ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomioita kehittämällä perhekeskustoimintaa ja oppilas- ja opiskeluhuoltoa. Kuntia ohjataan tekemään lastensuojelulain mukainen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jonka laadinnassa hyödynnetään lasten ja nuorten omia mielipiteitä. Monialaista perhekeskustoimintaa laajennetaan yhteistyössä kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja perheiden kanssa. Kehitetään uusia asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia palvelukokonaisuuksia ja edistetään niiden käyttöönottoa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015: 13-26.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden tavoitteena on luoda uusia hyviä käytäntöjä ja levittää niitä valtakunnallisesti. Erilaisia Kaste-ohjelmaan liittyviä hankkeita lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseksi on ollut tai on edelleen lukuisia ympäri Suomea. Tätä opinnäytetyötä varten hankeraportteihin ja julkaisuihin perehtyessä on ollut hienoa havaita miten paljon erilaisia kehittämisideoita ja toimintamalleja, jopa menetelmäkäsikirjoja hankkeet ovat tuottaneet. Haastavaa on onnistuneiden toimintamallien levittäminen paikallisen hankkeen piiristä valtakunnalliseen tietoisuuteen ja siten laadukkaiden tasa-arvoisten palveluiden saaminen kaikkialle koko väestön saataville. Hankkeista saatava hyöty voi jäädä puutteelliseksi, mikäli käytäntöjä ei saada juurrutettua palvelujärjestelmään. Tällä hetkellä lasten, nuorten ja perheiden palveluja toteutetaan hyvin monimuotoisesti eri kunnissa, vaikka tavoitteet ovat kuitenkin yhteiset. Yhtenäiset toimintakäytännöt valtakunnallisesti auttaisivat tasa-arvoista palvelujen järjestämistä ja saamista.

Suomalainen neuvolatyö on ainutlaatuista jopa maailmanlaajuisesti tarkasteltuna. Ainutlaatuiseksi sen tekee korkeasti koulutettu terveydenhoitajenkilökuunta, joka vastaa toiminnasta lähes itsenäisesti, ja se että neuvola tavoittaa lähes kaikki perheet matalan kynnyksen palvelujärjestelmänä. Terveystenhoitajan vastuulla on lapsen kasvun ja kehityksen seurannan lisäksi perheen ja vanhemmuuden voimavarojen vahvistaminen. Neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat siis avainasemassa tunnistamassa

lapsiperheiden mahdollisia pulmia ja erityisen tuen tarpeita ja kohdentamassa tukea näille perheille mahdollisimman varhain. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2009: 152-160.)

Terveystenhoitajan ammattitaito vaatii laajaa erityisosaamista. Neuvolatyön painottuessa yhä enemmän koko perheen psykososiaalista hyvinvointia tukevasti voidaan haasteena kokea terveystenhoitajan erityisosaamisen säilyttäminen raskauteen ja lapsen kehitykseen liittyen. Neuvolatyön vaatimusten kasvaessa raskaana olevien naisten lukumäärä yksittäistä työntekijää kohden saattaa vähentyä painopisteen siirtyessä yhä enemmän koko perheen hyvinvointiin. Samalla terveystenhoitajan työhön lisähaastetta tuovat jo tehdyt sekä suunnitteilla olevat tehtävänsiirrot. Perheiden ongelmat ovat yhä vaativampia ja aikaa vievempiä. Tärkeää on pohtia, miten moniammatillisuutta hyödyntämällä voidaan kohdentaa jokaisen työntekijäryhmän erityisosaaminen oikein ja siten toimia kustannustehokkaasti ja samalla edistää erityisosaamisen säilymistä ja tuottaa laadukkaita palveluja perheille.

Jotta eri sektoreiden työntekijöistä koostuvien moniammatillisten tiimien työskentely on mahdollista, on sektoreiden esimiesten tavattava säännöllisesti ja huolehdittava yhteistyön edellytyksistä. Tulevaisuudessa suurin haaste tulee olemaan johtamisen ja organisaattiorakenteiden kehittäminen uutta toimintamallia tukevasti.

Kuntien päättäjät ja johtajat ovat suurien haasteiden edessä esimerkiksi kunta- ja palvelurakenteiden uudistusten käytäntöönpanossa erilaisten säännösten velvoittaessa kuntia ja ammattilaisia monialaiseen yhteistoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtamienoppaan, jonka tavoitteena on tukea kunnan johtoa, perheiden palveluista vastaavaa johtoa sekä työntekijöitä yhteistoiminnassa. Oppaassa esitellään Yhteensovittavan johtamisen malli, joka on erilaisiin ympäristöihin soveltuva prototyyppi, jota voidaan hyödyntää paikallisiin tarpeisiin sopivaksi. (Perälä – Halme – Nykänen – työryhmä 2012: 4-26.)

Hyvinvointineuvola toimintamallina on osa perheiden palvelukokonaisuutta. Tulevaisuuden suurimpana haasteena on sovittaa yhteen toimivia palvelukokonaisuuksia niin, että ne ovat tasavertaisesti kaikkien saatavilla. Yhteisenä tavoitteena on, että lapsiperhe saa tarvitsemansa tuen mahdollisimman varhain ja että toiminta on tasalaatuista kaikissa palveluyksiköissä.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hyvinvointineuvolatoiminnasta Suomessa Metropolia Ammattikorkeakoulun Käyttäjälähtöisen hybridikampushankkeen suunnittelun tueksi. Pyrimme tekemään selkeän ja johdonmukaisen selvityksen hyvinvointineuvolatoiminnasta Suomessa käyttämällä hyödyksi parasta mahdollista ajantasaista tietoa. Perinteinen kirjallisuuskatsaus ei aiheeseen liittyvien vähäisten tutkimusten vuoksi ollut mahdollista, joten päädyimme hankkimaan tietoa mahdollisimman monista eri lähteistä arvioimalla tiedon luotettavuutta kriittisesti ja keskustelemalla. Hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen olemme perehtyneet mahdollisimman laajasti eri lähteisiin ja pohdinnan ja keskustelujen kautta päätyneet samoihin johtopäätöksiin.

Hyvinvointineuvola -käsite ei ole vielä vakiintunut koko Suomeen ja se voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Tiedon haussa hankaluutta aiheutti, että itse hyvinvointineuvola -käsitteellä löytyi vain vähän relevanttia materiaalia. Kuitenkin kun lähdimme tutkimaan esimerkiksi perhekeskustoimintaan liittyviä hankkeita tai lapsiperheiden palveluihin liittyviä hankkeita, löysimme kattavaa tietoa hyvinvointineuvolatoiminnasta. Luotettavuutta lisää, että olemme hankkineet tietoa hyvinvointineuvola -käsitteellä myös hankkeiden sisältä.

Kunnat voivat itse päättää äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan toimintamalleista, jolloin Suomessa on käytössä hyvinkin monenlaisia eri toimintatapoja. Kuntien internetsivuilla oleva tieto neuvolatoiminnan sisällöistä vaihteli paikkakuntien välillä. On mahdollista, että kuntien internetsivut eivät ole myöskään ajan tasalla tai niiden antama tieto ei vastaa palvelun sisältöä. Hyvinvointineuvolatoimintaa esiteltiin joillakin paikkakunnilla hyvinkin laajasti ja joillakin paikkakunnilla tietoa oli hyvin niukasti. On myös mahdollista, että joillakin kunnilla on käytössään hyvinvointineuvolan tunnusmerkkejä täyttäviä toimintamenetelmiä, mutta kunnassa ei ole tehty päätöstä siitä, että neuvolaa kutsutaan hyvinvointineuvolaksi. Joissakin kunnissa hyvinvointineuvolatoimintaa on kehitetty osana jotakin hanketta, mutta toiminta ei ole hankkeen jälkeen jatkunut. Tällöin nämä kunnat ovat jääneet tarkastelumme ulkopuolelle.

Opinnäytetyöstä tehtiin opiskelijoiden ja ohjaavan opettajan ja hankkeen välillä kirjallinen yhteistyösopimus, jossa sovittiin opinnäytetyön tavoitteista, toteutuksesta, ohjauksesta ja tulosten julkaisusta. Opiskelijoina olemme pyrkineet noudattamaan ohjaussopimusta noudattamalla aikatauluja sovittujen sisältöjen ja tavoitteiden osalta. Koko

opinnäyteprosessin ajan olemme noudattaneet tutkimuseettisiä periaatteita lähtien aiheen valinnasta ja rajauksesta, lähdekritiikin noudattamisesta ja tiedon luotettavuuden ja soveltuvuuden arvioinnista.

Selvityksemme mukaan hyvinvointineuvolatoimintaa on Suomessa 13 kunnassa 320 kunnasta. Selvitys perustuu kuntien internetsivuillaan esittelemiin palvelusisältöihin, joissa kunnat itse ilmoittavat toimintaansa kuuluvan hyvinvointineuvolan. Hyvinvointineuvolatyyppistä toimintaa voi olla useammassakin kunnassa, mutta toimintaa ei ole selkeästi nimetty hyvinvointineuvolatoiminnaksi. On myös mahdollista, että kunnat jotka käyttävät toiminnastaan perhekeskus –nimikettä, voivat toimia hyvinvointineuvolamallin mukaisesti. Esille tuli, että perhekeskus ja hyvinvointineuvola eivät ole käsitteinä vielä vakiintuneet ja niitä käytetään rinnasteisina. Hyvinvointineuvolaa voidaan pitää perhekeskustoiminnan eräänä muotona.

Hyvinvointineuvolatoiminnassa painottuu koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja perheessä olevien riskitekijöiden ja ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja ehkäiseminen. Tärkeitä menetelmiä ovat moniammatillisuus, joka näkyvimmin tulee esille hyvinvointineuvolassa perhetyöntekijä-terveydenhoitaja –työparimenetelmänä sekä moniammatillisten verkostoryhmien toimintana. Hyvinvointineuvolatoiminnassa tärkeänä pidetään yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa. Varhaista puuttumista tukevat erilaiset perheen tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet ja arviointimenetelmät. Kotikäyntien merkitystä pidetään tärkeänä ja hyvinvointineuvoloissa raskauden aikainen kotikäynti nähdään hyvänä varhaisen puuttumisen keinona. Perhetyötä painotetaan vahvasti ja siihen on joissakin kunnissa, esimerkiksi Imatralla panostettu vahvasti hyvin tuloksin.

Hyvinvointineuvola toimii kuten tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, mutta selvityksemme mukaan sen tavoitteena on ennaltaehkäisevän työn ja moniammatillisuuden parempi toteutuminen. Yksilöllistä asiantuntijuutta tärkeämmäksi tulee moniasiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö. Perheiden omia voimavaroja halutaan vahvistaa hyvinvointineuvoloissa kehittämällä vertaisryhmätoimintaa perheitä enemmän osallistavammaksi. Perhetyön vahva yhdistäminen neuvolaan madaltaa kynnystä avun hakemiseen ja varhaiseen puuttumiseen ja siten ennaltaehkäisee ongelmien kasvamista.

Hyvinvointineuvolan perhetyö nousee esille tärkeimpänä ja vaikuttavimpana menetelmänä. Imatralla kuuden perhetyöntekijän palkkaaminen neuvolaan kuuden terveyden-

hoitajan lisäksi on vaikuttanut myönteisesti niin perheiden hyvinvointiin kuin kustannuksiin. Asiakkaiden kokemukset ovat olleet myönteisiä ja neuvolan perhetyö on koettu helposti lähestyttäväksi. Perhetyöhön investointi on kannattanut taloudellisesti. (Kirmanen 2013.)

Hyvinvointineuvolassa käytössä olevia työmenetelmiä toteutetaan varmasti valtaosassa Suomen neuvoloista, vaikka toimintaa ei ole varsinaisesti nimetty hyvinvointineuvolaksi. Menetelmät ovat hyviä ja niillä on sama tavoite. Edelleen kehitetään uusia toimintatapoja erilaisten hankkeiden ansioista. Tärkeää olisi pyrkiä yhdenmukaistamaan käytäntöjä niin, että alueellista epätasa-arvoa ei syntyisi, vaan kaikki olisivat oikeutettuja samoihin palveluihin. Siksi olisi hyvä luoda valtakunnallisesti yhteiset toimintalinjat, joita noudattamalla taattaisiin kaikille yhtenäiset palvelut unohtamatta jatkuvaa kehitystyötä. Tärkeää on myös huomioida terveydenhoitajan rooli muuttuvassa perheiden palvelukokonaisuudessa. Miten taataan äitiys- ja lastenneuvolatyön erityisosaaminen? Miten sovitaan työnjako moniammatillisessa työryhmässä? Huolehditaanko tarvittavista lisäkoulutuksista?

Tässä selvityksessä keskityttiin kuvaamaan hyvinvointineuvolatoimintaa ja tulevaisuudessa olisikin tärkeätä selvittää neuvolatoiminnan kehittämisen kannalta hyvinvointineuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä. Perhetyöntekijöiden kokemuksia on jonkin verran selvitetty sosiaalialan koulutusohjelmien opinäytetöissä. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten terveydenhoitajat kokevat hyvinvointineuvolan muuttaneen heidän työnkuvaansa ja mitä perhetyön yhdistäminen neuvolaan on tuonut mukanaan.

Toimintaympäristön muuttuessa myös terveydenhuollon koulutuksen ja oppimisympäristöjen on kehityttävä ja samoin yhteiskunnan ja työelämän tarpeet asettavat koulujen tulevaisuuden toiminnalle aivan uudenlaisia vaatimuksia. Yksin opettamisesta siirrytään yhteisölliseen toimintakulttuuriin ja autenttisuus on yksi tulevaisuuden tapa työskennellä. Koulun ulkopuolisia asiantuntijoita hyödynnetään opiskelussa. Metropolia Ammattikorkeakoulun Käyttäjälähtöisen hybridikampus-hankkeen suunnitteluvaiheessa voitaisiin miettiä olisiko moniammatillinen oppimisympäristö toteutettavissa Myllypuron kampusalueella.

Myllypuron kampusalueella voitaisiin yhdistää Metropolian ammattikorkeakoulun monialaista osaamista osaksi Helsingin kaupungin tarjoamaa neuvolapalvelua esimerkiksi



tarjoamalla hyvinvointineuvolatyyppistä palvelua uudenmukaisissa tiloissa samalla mahdollistaen autenttisen oppimisympäristön tulevaisuuden lääketieteen, sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille ja opettajille. Tällainen uudenlainen toimintamalli kaupunkialueen neuvolapalveluiden yhdistämisestä yliopisto- ja ammattikorkeakouluopetukseen mahdollistaisi eri alojen opiskelijoille innovatiivisen oppimisympäristön, jossa toiminta perustuu paljon jaettuun asiantuntijuuteen. Myöskin monialainen tutkimus- ja kehittämistoiminta liittyisi luontevasti toisiinsa ja käytännön työelämään, ja samalla näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa vahvistuu entisestään.

Uudenlainen palvelu- ja opetusmalli mahdollistaisi Myllypuron kampuksella neuvolatoiminnan kehittämisen kannalta tärkeiden hyvinvointineuvoloissa toteutuvien työmuotojen kuten neuvolan perhetyön, työparityöskentelyn ja moniammatillisen verkostotyön integroinnin jo opetusvaiheessa. Myöskin Metropolian ammattikorkeakoulun monialaista osaamista voitaisiin hyödyntää ottamalla mukaan esimerkiksi tieto- ja viestintätekniikan koulutusohjelman opiskelijoita kehittämään neuvola-asiointia verkossa ja erilaisia pelisovelluksia terveyden edistämisen työvälineiksi neuvolatyöhön. Myllypuron kampusalueen tiloja voitaisiin iltaisin ja viikonloppuisin hyödyntää alueen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tehtävän verkostoyhteistyön ja avoimen toiminnan lisäämiseksi.

Asukas- ja käyttäjälähtöistä toimintaa Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen oppimisympäristöön suunniteltaessa on tärkeää ottaa kehittämistoimintaan mukaan palveluiden käyttäjät. Kun jo suunnitteluvaiheessa otetaan heidät mukaan arvioimaan ja kehittämään itseään koskevaa toimintaa ja annetaan näin mahdollisuus vaikuttaa, niin samalla luodaan osallisuuden edellytyksiä. Haasteena tässä kehittämissyössä on sekä terveystieteen laadun, moniammatillisen osaamisen, koulutuksen ja oppimisympäristön kehittäminen. On tärkeää, että kehittämissyössä hyödynnetään hoitotieteellistä tutkimusta.

Oppilaitosten, järjestöjen ja sosiaali- ja terveystieteen seudullinen yhteistyö toteutuu tässä opinnäytetyömme taustalla olevassa Metropolian hankkeessa ja se tukee samalla tärkeää neuvolatoiminnan kehittymistä. Sekä Myllypuron kampuksen uudella oppimisympäristöllä että tutkimuksemme kohteessa olleella hyvinvointineuvolassa on kysymys uudella toimintakulttuurista, joissa avoimuuden, vuorovaikutteisuuden ja kumppanuuden arvot korostuvat. Toiminta on molemmissa tulevaisuutta ennakoivaa, osallistavaa ja laatua parantavaa.

## Lähteet

Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli 2008. Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden julkaisuja 7/2008. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma Oulun kaupungissa 2013-2014. Verkkodokumentti. <[http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=bd56a539-b02d-4a02-b789-82be50074d9c&groupId=64384](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=bd56a539-b02d-4a02-b789-82be50074d9c&groupId=64384)>. Luettu 24.3.2014

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari – Ahlström, Salme (toim.): Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 152-160.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa – Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki. 28-29. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77329/R21-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.3.2014.

Halme, Nina - Perälä, Marja-Leena - Laaksonen, Camilla 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperheissä. Raportti 10/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085515>>. Luettu 12.1.2014.

Halme, Nina - Perälä, Marja-Leena - Nykänen, Sirpa & työryhmä 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN\\_ISBN\\_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1). Luettu 12.1.2014.

Hastrup, Arja - Hietanen-Peltola, Marke - Jahnukainen, Johanna - Pelkonen, Marjaana 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste - kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Raportti 3/2013. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti

<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL\\_RAP2013\\_003\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1)>. Luettu 12.3.2014.

Helle, Minna – Repo, Linda – Salin, Anna 2012. Kiikun kaakun rajalla – Vanhempien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä. Opinnäytetyö. Lappeenranta: Saimaan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalialan koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti.

<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52117/Salin\\_Anna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52117/Salin_Anna.pdf?sequence=1)>.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hybridikampus 2014. Metropolia. Verkkodokumentti.

<<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=92083034>>. Luettu 11.3.2014.

Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki.

Hyvinvointineuvola 2011. Verkkodokumentti.< [http://www.stes-hsf.fi/uploads/koulutusmateriaali/verkostotapaamiset/2011/Imatra/gustafson\\_2011-03-31-Hyvinvointineuvola.ppt](http://www.stes-hsf.fi/uploads/koulutusmateriaali/verkostotapaamiset/2011/Imatra/gustafson_2011-03-31-Hyvinvointineuvola.ppt)>. Luettu 24.3.2014.

Kaikkonen, Risto - Mäki, Päivi - Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Markkula, Jaana - Wikström, Katja - Ovaskainen, Marja-Leena – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kangaspunta, Riitta 2011. Ennaltaehkäisevä työ hyvinvointineuvolassa. Verkkodokumentti.<[http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/pmp\\_2011/24\\_Kangaspunta\\_esitys.pdf](http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/pmp_2011/24_Kangaspunta_esitys.pdf)>. Luettu 15.2.2014.

Kangaspunta, Riitta – Kilku, Nina – Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Punamäki, Raija-Leena 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveys-työn hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola-projektin loppuraportti

2002-2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Kangaspunta, Riitta – Värri, Merja 2007. Hyvinvointineuvola – toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11/2007. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananoja, Aulikki – Lavikainen, Marjo – Oranen, Mikko. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2013: 19. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf)

Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki.

Karodia, Taika 2012. Perhetyöntekijä hyvinvointineuvolan moniammatillisessa tiimissä. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50681/Karodia\\_Taika.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50681/Karodia_Taika.pdf?sequence=2)

Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.

Kirmanen, Tiina 2013. Ehkäisevästä perhetyöstä vaikuttavaa varhaista tukea. Tienviitat lasten ja nuorten palvelujen vahvistamiseksi. Verkkodokumentti.  
 <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9741004&name=DLFE-28308.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9741004&name=DLFE-28308.pdf)>. Luettu 24.3.2014.

Kohvakka, Timo – Peltola, Jaana 2011. Imatran hyvinvointineuvola perheiden tukena arjessa. Teoksessa Vesterinen, Marja-Liisa (toim.): SOTE-Ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja: Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy. 96-98.

Kotkan hyvinvointipalvelut 2011. Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma vuosille

2011-2014. Verkkodokumentti.

<[http://www.kotkankoulut.fi/folders/Files/Opetustoimi/Neuvola\\_koulu\\_terv\\_huolto\\_toimi\\_ntaohjelma\\_vuosille%202011-2014.pdf](http://www.kotkankoulut.fi/folders/Files/Opetustoimi/Neuvola_koulu_terv_huolto_toimi_ntaohjelma_vuosille%202011-2014.pdf)>. Luettu 20.3.2014.

Kujala, Satu. 2014. Neuvola palvelee koko perhettä. Verkkodokumentti.

<[http://www.bulevardi.fi/MIT.php?MITform=makasiini\\_docu&MITid=30815&id=26664](http://www.bulevardi.fi/MIT.php?MITform=makasiini_docu&MITid=30815&id=26664)>. Luettu 25.3.2014.

Kujala, Satu – Kultanen, Taina 2008. Neuvolan perhetuen toimintamalli. Käsikirja.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. 3-14. Verkkodokumentti.

<http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/Sivusto/Dokumentit/hankkeet/Liite%203%20Neuvolan%20perhetuen%20toimintamalli%20%20080808.pdf> Luettu 24.3.2014.

Kuntaliitto. 2013. Tiedotteet. Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko -palkinnolla. Verkkodokumentti.

<[http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun\\_palkittu.aspx](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun_palkittu.aspx)> . Luettu 3.11.2013.

Kähkönen, Essi 2013. Ennaltaehkäisystä tuli investointi. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tessa 5 (5). 22-24.

Laajasalo, Taina – Pirkola, Sami 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveyshuollon toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Raportti 47/2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti

<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN\\_ISBN\\_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1)>.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/lapsyty/](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/lapsyty/)>. Luettu 11.1.2014.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Helsinki.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Leinonen, Taina – Matikainen, Maria – Pieskä, Pieta-Maria – Pörhölä, Paula 2013. ”Hyvällä yhteistyöllä ja hengellä asiakkaitten parhaaksi toimimista...” Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta. Opinnäyte-työ. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti  
<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56009/Taina\\_Leinonen.pdf?sequence=5](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56009/Taina_Leinonen.pdf?sequence=5)>.

Mikkola, Tarja - Korhonen, Arja - Seppänen, Sirpa - Rantanen, Tytti - Tuomi, Marika 2011. Monialaisesti yhdessä lapsen parhaaksi -projektin 2009-2011 loppuraportti. Hämeenlinna. Saatavilla myös sähköisesti  
<<http://www.kasperihanke.fi/materiaalit/finish/13-monialaisesti-yhdessa-lapsen-parhaaksi/26-monialaisesti-yhdessa-lapsen-parhaaksi-hankkeen-loppuraportti/0>>. Luettu 12.3.2014.

Mäki-Kerttula, Laila 2011. Isät neuvolassa. Verkkodokumentti.  
<[http://www.utu.fi/fi/sivustot/cyri/tutkimustoiminta/hyvankasvunavaimet/Documents/Isa\\_hanke\\_esitykset\\_11\\_11\\_11.pdf](http://www.utu.fi/fi/sivustot/cyri/tutkimustoiminta/hyvankasvunavaimet/Documents/Isa_hanke_esitykset_11_11_11.pdf)>. Luettu 20.3.2014.

Naapuri, Timo 2014. Hyvinvointineuvolan isätyöntekijä tavattavissa. Verkkodokumentti.  
<[http://www.mantsala.fi/tiedostot/palvelut/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Neuvolat/kirje\\_isille\\_tammikuu2014.pdf](http://www.mantsala.fi/tiedostot/palvelut/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Neuvolat/kirje_isille_tammikuu2014.pdf)>. Luettu 23.3.2014.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen – Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke - Puumalainen, Taneli 2013. Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti  
<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-28170.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28170.pdf)>. Luettu 24.3.2014.

Perälä, Marja-Leena - Halme, Nina - Hammar, Teija - Nykänen, Sirpa. 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085045>>.

Perälä, Marja-Leena – Salonen, Anne –Halme, Nina – Nykänen, Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempain näkökulma. Raportti 36/2011. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>

Raussi-Lehto, Eija - Regushevskaya, Elena - Gissler, Mika - Klemetti, Reija - Hemminki, Elina. 2011. Äitityöneuvolatoiminta Suomessa 2000-luvulla. Kyselytutkimuksen perusraportti. Raportti 52/2011. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/da06c9a3-9e36-43a1-ac3b-693b1601d26c>>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Toimenpanosuunnitelma. 2012:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tampereen kaupungin hyvinvointineuvolaesite. 2014. Päivitetty 27.09.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neurolat/hyvinvointineuvola.html>>. Luettu 10.2.2014.

Terveysten 2015-kansanterveysohjelma 2007. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:3. Helsinki.

Tukeva 2 (Jatkohanke) 2012. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa. Oulun seudun osahanke. Loppuraportti. Saatavilla myös sähköisesti <[http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/Tukevan\\_valiraportit/TUKEVA\\_2\\_Oulun\\_seudun\\_loppuraportti\\_31.10.2012.pdf](http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/Tukevan_valiraportit/TUKEVA_2_Oulun_seudun_loppuraportti_31.10.2012.pdf)>. Luettu 12.3.2014.

Tukeva-työkalupakki-julkaisu 2012. Lapsiperheiden Hyvinvointihanke Oulun seudulla. Verkkodokumentti. <[http://www.seutunappi.fi/filebank/2857-Tukeva-ty\\_kalupakki.pdf](http://www.seutunappi.fi/filebank/2857-Tukeva-ty_kalupakki.pdf)>. Luettu 21.3.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, Miia - Kaljonen, Anne - Ahonen, Pia - Rautava, Päivi 2012. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. BMC Pregnancy and Childbirth 2012. 12:96. Verkkodokumentti.  
<<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/96>>. Luettu 14.3.2014.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338 / 2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Viitala, Riitta - Kekkonen, Marjatta – Paavola, Auli 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti  
<http://pre20090115.stm.fi/vk1203683225284/passthru.pdf>

Väätäinen, Marita 2012. Perheen tukeminen äitiysneuvolassa raskauden aikana. Oulun kaupunki. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/26718\\_Marita\\_Vaatainen\\_Perheen\\_tukeminen\\_c3\\_a4itiysneuvolassa\\_esitys\\_29.2.12.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26718_Marita_Vaatainen_Perheen_tukeminen_c3_a4itiysneuvolassa_esitys_29.2.12.pdf)>. Luettu 24.3.2014.

Väätäinen, Marita – Palosaari, Irja – Tolppi, Suvi 2012. Hyvinvointineuvola – oululaisen perheen tukena. Posterisitys Tukeva 2-hankkeen loppuseminaarissa. Saatavilla myös sähköisesti  
<[http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/TUKEVA%20loppuseminaari%20Oulun%20seudun%20osahanke%2020.9.2012/Hyvinvointineuvola\\_posteri.pdf](http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/TUKEVA%20loppuseminaari%20Oulun%20seudun%20osahanke%2020.9.2012/Hyvinvointineuvola_posteri.pdf)>. Luettu 21.3.2014

Väätäinen, Marita 2013. Moniammatillinen yhteistyö lasta odottavan perheen tukena. Verkkodokumentti. <<http://videonet.fi/thl/2013-neurolapaivat/15/vaatainen.pdf>>. Luettu 20.3.2014



Liite 1. Analyysitaulukko hyvinvointineuvoloissa tapahtuvista työmuodoista

TOIMINTA PAIKKA- KUNTA	PERHEELÄ SAMA TERVEYDENHOITAJA SEKÄ ÄITIYS- ETTÄ LASTENNEUVOLASSA	TYÖPARITYÖSKENTELY	KOTIKÄYNNIT	NEUVOLAN PERHETYÖ	PERHE- VALMENNUS
IMATRA	X	terveydenhoitaja ja perhe- työntekijä toimivat työpari- na	Perhetyöntekijä tekee koti- käynnin kaikkiin 1.lasta odot- taviin perheisiin ja lapsen syntymän jälkeen	X  palvelu on perheille maksutonta	X
FORSSA, HUMPPILA, JOKIOINEN, TAMMELA, YPÄJÄ	X	perhetukiterveydenhoitaja	Terveystenhoitaja tekee koti- käynnin raskausaikana en- sisynnyttäjille ja kaikkiin per- heisiin lapsen syntymän jäl- keen	X  palvelu on perheille	X
KOTKA	Suurimmalla osalla toteutuu	X  Jokaisessa neuvolassa 1 perhetyöntekijä	Terveystenhoitaja tekee koti- käynnin mahdollisuuksien mukaan lapsen syntymän jälkeen	X  palvelu on perheille maksutonta	X
MÄNTSÄLÄ JA PORNAI- NEN	X	X	Terveystenhoitaja tekee koti- käynnin kaikkiin 1.lasta odot- taviin perheisiin raskausaika- na ja lapsen syntymän jälkeen	X	X
OULU	Ei toteudu aina	Eriyistä tukea tarvitseville perheille terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä työpari	Terveystenhoitaja ja tekee kotikäynnin kaikille 1.lasta odottaviin perheisiin joko raskausaikana tai lapsen syn- tymän jälkeen	X  Raskausajan tuen tarpeen kartoituksen perusteella	X
SIILINJÄRVI	Ei käytössä		Ensisynnyttäjäperheisiin teh- tävän synnytystä edeltävän kotikäynnin tekee lastenneu- volan terveydenhoitaja, sa- moin synnytyksen jälkeen		X
TAMPERE	x		Terveystenhoitaja tekee mah- dollisuuksien mukaan koti- käynnin 1. lasta odottaviin perheisiin sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen ja tarpeen mukaan myös tois- synnyttäjille		X

Liite 1. Analyysitaulukko hyvinvointineuvoloissa tapahtuvista työmuodoista

TOIMINTA PAIKKA- KUNTA	VERTAISRYHMÄT	MONIAMMATILLINEN VERKOSTOYHTEISTYÖ	TYÖSSÄ KÄYTETTÄ- VÄT MITTARIT	ISILLE OMA NEUVOLA- KÄYNTI	YHTEISTYÖTÄ KOL- MANNEN SEKTORIN KANSSA
IMATRA	X	X	voimavarakartoitus väkivaltaseula audit epds		x Martat
FORSSA, HUMPPILA, JOKIOINEN, TAMMELA, YPÄJÄ	X	X	epds audit	X	
KOTKA	X	X	voimavarakartoitus epds audit		
MÄNTSÄLÄ JA PORNAINEN	X	X	voimavarakartoitus audit epds R-BDI		
OULU	X	X	voimavarakartoitus väkivaltaseula päihdekysely mie- liala- ja masennus- seula		
SIILINJÄRVI	X	X	voimaavarakartoitus väkivaltaseula audit epds		x MLL, Ensikotiyhdistys
TAMPERE	X	X	perheen psykososi- aalista tilannetta kartoittavat lomak- keet		x avoimien vertaisryh- mien vetäjinä

Liite 2. Esimerkkitaulukko opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä

Tekijä, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Helle, Minna - Repo, Linda -Salin, Anna 2012 (Kiikun kaakun rajalla- Vanhempien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöstä) Ont	Selvittää Imatran hyvinvointineuvolan perhetyön asiakkaina olleiden vanhempien kokemuksia perhetyöntekijöiden työstä.	Kysely lähetettiin 110 hyvinvointineuvolan asiakkaalle, vastauksia saatiin 11. Lisäksi teemahaastattelu kahdelle asiakkaalle.	Asiakastyytyväisyyskysely, joka toteutettiin Webropol-kyselynä, lisäksi kaksi teemahaastattelua.	Perhetyö koetaan hyödylliseksi ja perhetyöntekijät helposti lähestyttäviksi. Lisäksi kaivataan vanhempien vertaisryhmiä.	Neuvolan perhetyö koetaan turvallisemmaksi ja työntekijät helpommin lähestyttäviksi kuin lastensuojelu.
Leinonen, Taina - Matikainen, Maria- Pieskä, Pieta-Maria - Pörhölä, Paula 2013 ("Hyvällä yhteistyöllä ja hengellä asiakkaitten parhaaksi toimimista..." Asiakkaiden ym...) Ont	Kuvata asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta ja löytää mahdollisia kehittämistarpeita.	Haastateltiin seitsemää hyvinvointineuvolan asiakasta sekä viittä hyvinvointineuvolan työntekijää.	Teemahaastattelu, aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Hyvinvointineuvola koetaan positiiviseksi ja hyödylliseksi toimintamalliksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta.	Hyvinvointineuvolan työntekijät pitivät yhteistyötä moniammatillisessa tiimissä positiivisena asiana.
Karodia, Taika 2012 (Perhetyöntekijä hyvinvointineuvolan moniammatillisessa tiimissä) Ont	Selvittää mitä haasteita ja mahdollisuuksia Tampereen hyvinvointineuvolan tiimissä on perhetyöntekijän näkökulmasta	Lomakehaastattelu 17 perhetyöntekijälle.	Strukturoitu lomakehaastattelu, sisällönanalyysi Tixel-tietokoneohjelma.	Perhetyöntekijät kokivat merkityksensä ja oman erityisosaamisensa hyvin tärkeiksi. Hyvinvointineuvolan tiimistä oli hyötyä asiakkaalle.	Perhetyöntekijöillä on tärkeä rooli tiimin jäsenenä. Perhetyöntekijöiden tulisi osallistua tiimien asiakastaapaamiin.
Aalto, Taru 2009 (Äitien ja isien kokemukset hyvinvointineuvola-hankkeesta) Ont	Selvittää äitien ja isien kokemuksia Rauman hyvinvointineuvolasta	Kyselylomake äitiys- ja lastenneuvolan 58 asiakkaalle, vastauksia 43	Kyselylomake, sisällönanalyysi	Hyvinvointineuvolakäynti koettiin positiivisena ja hyödyllisenä.	Terveystieteiden tekemä kotikäynti koettiin melko tarpeellisenä ja positiivisena.